

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ДНА ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

В.И. Письменный, И.В.Письменный.

Областной онкологический диспансер г. Самара

Задачи исследования. Выбор наиболее адекватных вариантов пластики при реконструкции в одномоментном варианте лечения опухолей дна полости рта и языка.

Материалы и методы. При лечении опухолей полости рта и языка для одномоментного восстановления дефектов после хирургического вмешательства широкое распространение получили кожно-мышечные лоскуты на питающей ножке используя дельтопекторальную мышцу, подкожную, трапециевидную мышцы, и их вариации. Мы отдали предпочтение для закрытия дефектов дна полости рта и языка кожному островковому лоскуту на мышцах шеи расположенных ниже подъязычной кости. Свободные реваскуляризированные лоскуты для закрытия дефектов полости рта и языка мы не использовали за счет их низкой жизнеспособности.

Пролечено 37 больных возраст которых от 40 до 76 лет. Локализация опухолей: дно полости рта 14, с распространением на альвеолярный отросток нижней челюсти так и ограниченное поражение и 23 пациента где в объем операции входили резекция и субтотальная резекция языка. Во всех случаях выполнялись операции на лимфатическом коллекторе шеи в различных объемах от модификаций операции Крайла, ФФЭ, ВШЭ по 1 и 2 вариантам. Реконструкция дефекта после операции на пораженном органе были выполнены с использованием подкожной мышцы-7, трапециевидный кожно-мышечный лоскут-3, дельтопекторальный лоскут-4 и на передних мышцах шеи расположенных ниже подъязычной кости -23.

В 3 случаях не накладывалась трахеостома т. к. данная реконструкция, с использованием кожного лоскута на передних мышцах шеи, позволяет не прибегать к ее наложению. В остальных случаях предпочтительно наложение трахеостомы для профилактики бронхопультмональных осложнений, так и качественного туалета полости рта, которая используется в течении 7-10 дней.

Результаты. В после операционном периоде отмечены наиболее предпочтительные результаты при использовании кожного лоскута на передних мышцах шеи. Лоскут на грудной мышце и трапециевидной был массивным, сложно укладывался в область полости рта за счет ограничения ее дугой нижней челюсти. Лоскут для закрытия дефектов полости рта и языка на передних мышцах ротировали на 90 и 180 градусов, но в различных плоскостях. В 6 случаях отмечен краевой некроз трансплантата, что не привело к образованию оростом. Функциональные результаты при использовании кожно-мышечного лоскута на передних мышцах шеи наиболее предпочтительны чем при использовании других видов пластики. Особенно хочется отметить высокий косметический результат.

Выводы. Использование артериализированных кожно- мышечных лоскутов на передних мышцах шеи при замещении сложных дефектов дна полости рта и языка позволяет получить хороший функциональный результат с отсутствием деформаций шеи и лица, раннее восстановление приема пищи, речевой и дыхательных функций, менее травматичен при его формировании.