

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НИЖНИХ ВЕК

Э.Р.Мулдашев, А.Ю.Салихов, В.У.Галимова, Э.А.Салихов

ФГУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии Росздрава»,

директор – д.м.н., проф. Э.Р. Мулдашев.

Резюме. Представлены результаты хирургического лечения обширных злокачественных новообразований нижних век у 132 больных. Для реконструкции послеопухолевых дефектов и деформаций использовали местные ткани и в качестве каркасного материала – биоматериал Аллоплант. Ближайшие функциональные результаты (до 3 месяцев после операции) оценили как хорошие. Отдаленные результаты прослежены от 1 года до 20 лет.

Ключевые слова: злокачественные заболевания век, хирургическое лечение, пластика биоматериалом Аллоплант.

Проблема реконструкции обширных послеопухолевых дефектов периорбитальной области традиционно сопряжена со сложностью получения необходимых объемов пластического материала. Для этого предложено множество методов пластики как местными тканями на основе дермотензионной хирургии, так и дистанционными аутолоскутами [2]. Аллопластическое восстановление пока не нашло широкого применения, несмотря на его очевидные преимущества. Вопрос о применимости аллотрансплантатов для реконструкции послеопухолевых дефектов и деформаций остается открытым. С хирургической точки зрения забор донорских тканей от трупа дает некоторые преимущества: перед хирургами не встает дилемма – как не повредить здоровые ткани при заборе материала для пластики [1]. Проблемы первичной одномоментной реконструкции дефектов и деформаций у офтальмоонкологических больных в настоящее время являются актуальными в связи с чрезвычайной важностью области глаз, лица в косметическом отношении и пристальном внимании не только врачей, но и психологов, социологов к вопросам медико-социальной реабилитации таких пациентов (А.Ю. Салихов, 2004).

Целью исследования явилась разработка хирургических методов первичного восстановления обширных послеопухолевых дефектов нижних век с использованием биоматериалов Аллоплант и местными тканями.

Материалы и методы

Использованы биоматериалы Аллоплант для каркасной и фиксирующей пластики (ТУ 42-2-537-2002, - «Аллотрансплантаты для офтальмохирургии (для пластики век, конъюнктивы, послойной кератопластики, для замещения пластинчатых и объемных дефектов)», ТУ 9431-001-27701282-2002,- «Нити аллосухожильные для пластической офтальмохирургии стерильные»), которые производятся в лаборатории по производству Аллопланта на базе Центра. Так, в структуре трансплантата для каркасной пластики содержатся плотно упакованные и разнообразно ориентированные пучки коллагеновых и эластических волокон. Представленная структура обеспечивает устойчивость биоматериала к деформации на изгиб. Учитывая описанные особенности, данный биоматериал применяется для каркасной пластики век. Биоматериал Аллоплант для фиксирующей пластики имеет структуру плотной оформленной волокнистой соединительной ткани с однонаправленной ориентацией пучков волокон. При биомеханических испытаниях он проявляет высокую прочность на линейное растяжение [3]. Учитывая описанные особенности структуры и прочностных свойств данного биоматериала, он использован для выполнения длительной и прочной фиксации тканей. Модификацией данного биоматериала являются аллосухожильные нити. Основными принципами хирургического лечения рака век с применением биоматериалов Аллоплант являются:

- радикальная электроэксцизия опухоли (сквозная субтотальная или тотальная резекция век);
- замещение образовавшегося сквозного дефекта за счет аллотрансплантата для каркасной пластики с фиксацией его аллосухожильными нитями к плотным анатомическим структурам орбиты;
- кожная аутопластика дефекта с релаксацией кожных лоскутов.

Результаты и обсуждения

В наших исследованиях было произведено 132 операции при обширном поражении нижних век: 88 субтотальных резекций нижнего века и 44 - тотальных. Обработка операционного поля - обычная, анестезия - местная, чаще комбинированная, при показаниях - общий наркоз. Намечали границы резекции века в зависимости от формы опухоли. Производили субтотальную или тотальную резекцию века. Разрез кожи продлевали на щеку вдоль носогубной складки (рис.1). После отсепаровки кожи производили тщательный гемостаз. Замещение хряща века производили

аллотрансплантатом, обращенным гладкой поверхностью к главному яблоку, который тщательно сшивался с культиями век аллосухожильными швами с погружением узлов в ткани (рис. 2). Размер аллотрансплантата брали на 3-5 мм меньше длины иссеченного века. Операция значительно усложнялась при тотальной резекции века - возникала необходимость делать отверстия в наружной и внутренней стенках орбит. Через отверстия проводили аллосухожильные нити, к которым фиксировали аллотрансплантат в состоянии натяжения. Герметизация нижнего свода иногда была невозможна из-за отсутствия конъюнктивы и мягких тканей в области нижней стенки орбиты. Поэтому было необходимо дренирование раны и наложение давящих повязок в послеоперационном периоде. Для замещения дефекта кожи использовали метод бокового скольжения кожи со щеки. Учитывая широкую отсепаровку кожного лоскута, оставляли участок неотслоенных тканей размером 20-25 см, который не оказывал существенного влияния на смещаемость кожи, но мы считаем целесообразным оставлять питающую ножку, для чего в центре лоскута предотвращал некроз конца лоскута.

Для облегчения смещения кожи со щеки базальные слои кожи прошивались аллосухожильными швами и подтягивались к фасциальным узлам (рис.2). В области внутреннего угла накладывали подкожный аллосухожильный шов за базальные слои кожи и к ложу, что способствовало лучшей адаптации лоскута. Завершенный вид операции вставлен схемой (рис.3).



Рис. 1. Этап I операции. Разрез кожи нижнего века при субтотальной и тотальной резекции. Примечание: а - новообразование; б - линии разреза кожи.

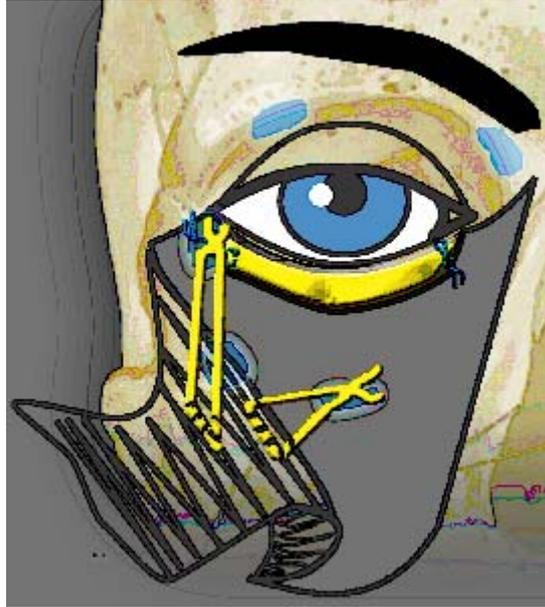


Рис.2. Этап II операции. Фиксация аллотрансплантата к культям века аллосухожилными швами при субтотальной и тотальной резекции нижнего века. Релаксация кожи и фиксация кожного лоскута к фасциальным узлам. Примечание: а - аллотрансплантат для тотальной пластики век; б - аллосухожилная нить; в - кожный лоскут, смещенный со щеки для замещения.

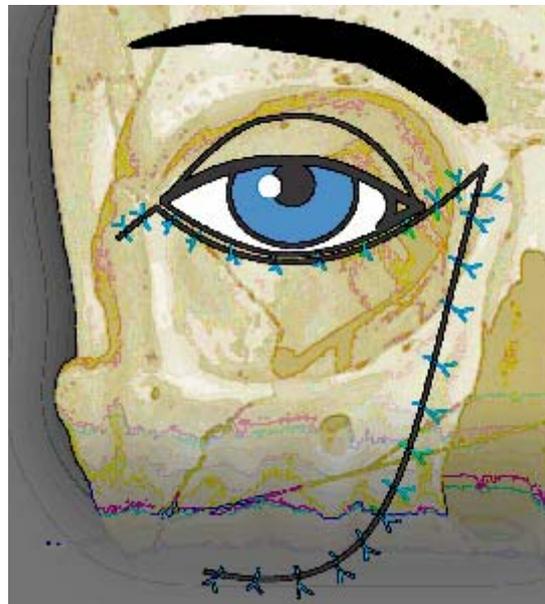


Рис. 3. Этап III операции. Закрытие дефекта кожным лоскутом. Завершенный вид операции субтотальной и тотальной резекции нижнего века с первичной ауто-аллопластикой.

В ближайшие сроки после операции во всех случаях наблюдали приживание Аллопланта, восстановленные веки сохраняли приданную форму и размеры. Аллоплант, имеющий в течение 20 суток, белый цвет, постепенно розовел и к 6-му месяцу после операции мало отличался от нормальных тканей. При биомикроскопии в эти сроки мы наблюдали процесс эпителизации поверхности биоматериала и формирование сосудистого русла в подэпителиальном слое. Ближайшие функциональные результаты (до 3 месяцев после операции) оценивали как хорошие. Отдаленные результаты прослежены от 1 года до 20 лет.

Выбранные с учетом морфологических особенностей и биомеханических свойств биоматериалы и анатомически обоснованные принципы их применения позволили разработать реконструктивно-восстановительные операции в офтальмоонкологии. Аллоплант для пластики век сразу после пересадки успешно выполняет функцию утраченной части органа, хряща века, а в процессе замещения формируется адекватный регенерат. Использование фасциальных узлов как опорных структур и аллосухожильных нитей позволяет расширить возможности местных кожнопластических операций, с успехом использовать эти методы даже при субтотальных и тотальных резекциях век, что в конечном итоге дает возможность проводить операции более абластично.

SURGICAL TREATMENT OF EXTENSIVE MALIGNANT NEOPLASMS OF INFERIOR EYELIDS

E.R. Muldashev, A.YU. Salihov, V.U. Galimova, E.A. Salihov
(FSI "The All-Russian center of ophthalmic and plastic surgery")

Surgical treatment results of extensive malignant neoplasms of inferior eyelids in 132 patients are given. Local tissues were used for reconstruction of postswelling defects and deformations, biostuff Alloplant was used as wireframe stuff. The nearest functional results (till 3 months after operation) were estimated as good. Long-term results were observed from 1 year to 20 years.

Литература

1. Абалмасов К.Г., Малинин А.А., Молочков В.Е., Оганесян Г.К. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии // - 2004. - №2. – С.60-68.
2. Васильев, С.А. Пластическая хирургия в онкологии // – Челябинск, 2002. - С.260.
3. Мулдашев Э.Р., Салихов А.Ю., Булатов Р.Т. Способ лечения птоза нижнего века: А.с. N1641324 // - Бюллетень. - 1992. - N 14.
4. Салихов А.Ю. Первичная пластика биоматериалами Аллоплант в офтальмоонкологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Самара, 2004.–48 с.