

УДК 616-089.844; 611.7; 611.92-004.6

Д.З.Зикирходжаев, Ш.З.Хабибулаев

ПЕРВИЧНАЯ ПЛАСТИКА ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ЛИЦА*Государственное учреждение «Онкологический научный центр»**Министерства здравоохранения Республики Таджикистан**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г.Гульмурадовым 25.01.2010 г.)*

В статье анализированы результаты пластики обширных дефектов кожи лица у 42 пациентов после операций по поводу рака. Реконструкция успешно выполнена различными кожно-фасциальными и кожно-мышечными лоскутами на ножке. Анализ результатов показал высокую функциональную и косметическую эффективность примененных методов. Хорошие и удовлетворительные косметические результаты достигнуты в $85.5 \pm 3.35\%$ случаев.

Ключевые слова: *рак кожи головы и шеи – обширные дефекты – кожно-жировые и кожно-мышечные лоскуты.*

Несмотря на совершенствование методик лучевого лечения запущенного (Т3-Т4) плоскоклеточного рака кожи головы и шеи, изобретение и внедрение в практику современных химиотерапевтических препаратов, хирургическое вмешательство остается основным методом лечения местнораспространенных форм рака этой локализации. Тем не менее последствия таких операций, с точки зрения эстетического и функционального эффекта, непредсказуемы. Это объясняется необходимостью удаления больших объемов разнообразных по характеру тканей и, как следствие, образованием глубоких обширных дефектов [1-3].

Сблизить края таких дефектов невозможно, даже после тщательной расщепаровки окружающих тканей. Длительное вторичное заживление этих ран приводит к образованию обезображивающих лицо рубцовых изменений, которые зачастую становятся причиной функциональных нарушений оперированных органов и структур [4-6].

К дефектам кожи лица относятся несквозные дефекты кожи лба, щеки, носа и околоносовой области, век, а также губ и подбородочной области.

При планировании реконструктивно-восстановительной операции в области лица необходимо учитывать характер подлежащих удалению тканей, их объем, степень дифференцировки злокачественной опухоли, ее морфологию, форму роста и, наконец, стадию. Основной задачей такой операции считается достижение максимального косметического и функционального результатов. Длительно существующие большие опухоли на лице являются сильным депрессивным фактором и нередко приводят к нарушению психологического и социального комфорта пациента. Невозможность общения с окружающими и даже очень близкими людьми обусловлена наличием на лице распадающейся,

Адрес для корреспонденции: Хабибулаев Шарафиддин Зухурович. 734055, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. И. Сомони, д. 59а, Государственное учреждение «Онкологический научный центр» МЗ РТ.
E-mail: sharhab@mail.ru

часто зловонной опухоли. Все это нередко приводит к развитию хронического стресса у больного и отсутствию веры в успешный исход лечения. Отсроченный вид реконструкции послеоперационных дефектов заставляет больного постоянно скрывать обезображенное лицо, что еще больше усугубляет его состояние, и в конечном итоге больной может не дожить до второго этапа. Поэтому мы являемся непреклонными сторонниками первичной пластики дефектов, то есть восстановления тканей одновременно с основной операцией по удалению опухоли.

Таким образом, актуальность проблемы лечения данного контингента больных не вызывает сомнения, а решение ее лежит в разработке и осуществлении реконструктивно-восстановительных операций с применением сложных артериализированных лоскутов на ножке.

М а т е р и а л и м е т о д ы

Под наблюдением находились 42 пациента в возрасте от 42 до 91 года, которым в период с 1998 по 2008 гг. произведены реконструктивно-восстановительные операции по поводу местнораспространенного рака кожи лица.

Чаще всего опухоль локализовалась в околоушно-жевательной области – 14 (33.3%) случаев, реже – на коже носа (12 случаев), щеки (8 случаев) и редко – в области лба, верхней и нижней губ, век и шеи (соответственно 3, 2, 2 и 1 наблюдения).

Согласно Международной классификации стадирования опухолей (TNM), у 24 больных диагностирована стадия, соответствующая T3N0M0, а у 14 пациентов – T4N0M0. Только в четырех наблюдениях при первичном обращении больных диагностированы регионарные метастазы. Это три пациента с распространенным раком кожи околоушной области и один – раком верхней губы. Всем этим больным проведено комплексное и комбинированное лечение с расширенной операцией на завершающем этапе.

Для восстановления изъянов лица нами применены всевозможные кожно-фасциальные и кожно-мышечные трансплантаты, сведения о которых представлены в таблице.

Таким образом, наиболее часто замещались дефекты кожи и мягких тканей околоушно-жевательной области – 14 операций (33.3%), причем в шести случаях использовался кожно-мышечный лоскут на большой грудной мышце. Реже, в 12 (28.6%) наблюдениях, реконструктивная операция выполнена по поводу опухолей кожи носа и в подавляющем большинстве случаев – носогубным трансплантатом (8 лоскутов). Не менее эффективной мы считаем пластику носа лобным лоскутом, что имело место у четырех пациентов. На третьем месте по частоте операций стоит патология кожи щеки – 8 (19.04%) наблюдений, а восстановление дефектов у пяти из них осуществлено с помощью кожно-жировых лоскутов из пограничных областей лица.

Таблица

Перечень лоскутов в зависимости от локализации дефектов

Локализация Лоскут	Веко	Верхняя и нижняя губы	Нос	Околоушная жевательная область	Шея	Щека	Лоб	Всего
БГМ	-	-	-	6	-	-	-	6
НГЛ	1	2	8	-	-	-	-	11
ЛБЛ	-	-	4	-	-	1	-	5
ДПЛ	-	-	-	1	-	1	-	2

Локализация Лоскут	Веко	Верхняя и нижняя губы	Нос	Околоушная жевательная область	Шея	Щека	Лоб	Всего
ГКСЛ	-	-	-	-	-	1	-	1
ШЛ	-	-	-	2	1	-	-	3
СвКЛ	-	-	-	1	-	-	2	3
Другие	1	-	-	4	-	5	1	11
Итого	2	2	12	14	1	8	3	42

Примечание: БГМ – большегрудной кожно-мышечный лоскут, НГЛ – носогубный, ЛБЛ – лобный, ДПЛ – дельтопекторальный, ГКСЛ – грудино-ключично-сосцевидный, ШЛ – шейный и СвКЛ – свободный расщепленный лоскуты.

Результаты и их обсуждение

Возможности хирургического лечения рака указанных областей демонстрируются следующими наблюдениями.

Больной И., 79 лет (ист. бол. № 4004) поступил в отделение с диагнозом: Рак кожи правой околоушно-жевательной области T4N0M0. При гистологическом исследовании биоптата верифицирован плоскоклеточный рак с ороговением (№6451-52/06). В ноябре 2006 г. получил курс предоперационной телегамматерапии СОД 40 Грей с незначительной регрессией новообразования. Госпитализирован 11.12.2006 г. для продолжения лечения. 25.12.2006 г. больному произведена операция: иссечение опухоли правой околоушно-жевательной области, ампутация правой ушной раковины, паротидэктомия и плоскостная резекция височной кости, пластика дефекта кожно-мышечным лоскутом на большой грудной мышце. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением, за исключением участка в 1.5см над оголенной костью. Через 3 месяца рана полностью эпителизовалась. Больной наблюдался в течение двух лет без признаков опухолевого роста.

Пластика кожно-мышечным лоскутом на большой грудной мышце является высокоэффективным методом восстановления дефектов нижней и средней зон лица и характеризуется малым количеством осложнений при достаточно высокой эстетической эффективности. Для реконструкции несквозных дефектов носа и переносицы после операций по поводу рака применены различные виды пластического материала, которые одинаково часто дают хороший косметический результат. Такими являются лобный, носогубный и некоторые другие лоскуты.

Больной Д., 51 года (ист. бол. № 2793), по профессии сварщик, обратился в ГУ ОНЦ МЗ РТ в июле 2003 г. с жалобами на наличие опухолевидного образования в области переносицы, которое появилось в виде язвы в 2000 г. после термической травмы. В июле 2003 г. проведен курс дистанционной гамма-терапии СОД - 32 Грей без эффекта. 27.11.2007 г. под общим эндотрахеальным наркозом произведена операция: иссечение опухоли кожи носа с резекцией внутреннего угла левого глаза, носовых костей и пластикой дефекта лобным кожно-фасциальным лоскутом.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Лоскут прижился на 100%. Из-за большой распространенности опухоли произведена резекция медиальных отделов обоих век левого глаза с резекцией носовой кости. В послеоперационном периоде диагностировано умеренное слезотечение из левого глаза, которое со временем пошло на убыль. Косметический и функциональный

результаты оценены как хорошие. Больной приступил к работе и наблюдается в течение двух лет без признаков рецидива и метастазов.

Данный случай демонстрирует довольно широкие возможности применения лобного лоскута, когда наряду с реконструкцией плоского дефекта кожи произведено формирование внутреннего угла глаза.

Анализ результатов пластики дефектов лица после онкологических операций показал высокую эффективность примененных методов. Так, хорошие и удовлетворительные косметические результаты достигнуты в $85.5 \pm 3.35\%$ случаев, тогда как неудовлетворительные – в $14.5 \pm 3.41\%$.

Таким образом, при выборе пластического материала необходимо руководствоваться следующими критериями: артериализированный лоскут должен быть хорошо васкуляризированным и мобильным, соответствовать окружающим дефект тканям по цвету, толщине, степени оволосения.

Таким требованиям, на наш взгляд, соответствуют лобный, носогубный и дельтопекторальный кожно-фасциальные лоскуты, а также шейный и большегрудной кожно-мышечные трансплантаты. Пластика дефектов лица с применением указанных способов дает малый процент осложнений и высокоэффективна в косметическом и функциональном аспектах.

Поступило 28.01.2010 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Неробеев А.И., Плотников Н.А. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области – М.: Медицина, 1997, 288 с.
2. Кадырбаева Г. и др. – Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, 2009, т. 20, № 2, прилож. 1, с. 108-109.
3. Papadas T. et al. – Rev. Bras. Otorinolaringol., (Engl. Ed.), 2005, v. 71, № 1, pp. 87-90.
4. Кропотов М.А. и др. – Материалы V съезда онкологов и радиологов СНГ. – Ташкент, 2008, с. 160.
5. Andrews B.T. et al. – Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 2006, v. 115, № 1, pp. 35-40.
6. Пустынский И.Н. и др. – Сибирский онкологический журнал, 2006, № S1, с. 91-92.

Д.З.Зикирходжаев, Ш.З.Хабибулаев

ПЛАСТИКАИ АВВАЛИНДАРАҶАИ НУКСОНҶОИ АНДОЗАИ КАЛОНИ ПЎСТИ РӮӢ

Муассисаи давлатии «Маркази илмӣи саратонишноӣ»

Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Дар мақола ассосиятҳои тактикаи ҷарроҳии саратони паҳншудаи пӯсти рӯи дар 42 бемор таҳлил карда шуд. Реконструксия бо малофаҳои пӯсту-фатсиалӣ ва пӯсту-мушақӣ дар пойчаҳо гузошта шудааст. Нишондодҳои косметикии хуб ва қаноатбахш дар $85,5 \pm 3,35\%$ беморон мушоҳида карда шудааст.

Калимаҳои калидӣ: саратони пӯсти сару гардан - нуқсонҳои андозаи калон – малофаҳои пӯсту-фатсиалӣ ва пӯсту-мушақӣ.

D.Z.Zikiryakhodjaev, Sh.Z.Khabibulaev

PRIMARY PLASTIC OF THE FACE SKIN SPACIOUS DEFECTS

State Institute "Oncological Scientific Center",

Ministry of Health of the Republic of Tajikistan

The results of the face spacious defects' plastic after cancer surgery of 42 patients are analyzed in this article. Reconstruction has done by the various fasciocutaneous and myocutaneous peduncle flaps. The results analysis has shown high effect level of the implemented methodologies. Good and satisfactory cosmetic results achieved in $85.5 \pm 3.35\%$ of cases.

Key words: *head and neck skin cancer – spacious defects – fasciocutaneous and myocutaneous flaps.*