

Maja Nahtigal Skušek¹

Ohranjanje harmonije in funkcionalnosti v področju očesa in nosu z rekonstrukcijsko kirurgijo

Preserving Harmony and Functionality in the Eye and Nose Region with Reconstructive Surgery

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: nemelanomski kožni rak, brazgotina, deformacija, harmonija obraza

Nemelanomski kožni rak obraza postaja vse pogostejši. Med pomembnimi dejavniki tveganja so staranje človeštva, ponavljajoča se izpostavljenost ultravijolični svetlobi, svetla polt in jemanje tiazidnih antihipertenzivov. Kljub razvoju nekirurških metod za prekancerose in zgodnje oblike nemelanomskega kožnega raka pa je kirurgija za zdaj najbolj varna metoda, ki jo lahko uporabimo za zdravljenje nemelanomskega kožnega raka. Za zdravljenje samega raka je najpomembneje, da je odstranjen v celoti, tumor je treba izrezati z zadostnim varnostnim robom in to potrditi s patohistološko preiskavo. Umrljivost zaradi nemelanomskega kožnega raka je majhna, vendar pa lahko predstavljata sam rak in tudi kirurško zdravljenje precejšnjo prizadetost zaradi iznakaženega videza in zmanjšane funkcionalnosti. Večina teh karcinomov je majhnih in omogočajo odstranitev z navadnim vretenastim izrezom, včasih pa je na obrazu treba uporabiti zahtevnejše kirurške tehnike. Na obrazu je nujno poznavanje lastnosti posamezne regije za dosego želenega rezultata. Čeprav nimamo merilnega orodja, kaj je sprejemljivo za oko in kaj ne, oziroma kaj je želeni rezultat, se verjetno strinjamo, da si na obrazu želimo, da je kirurško delo čim bolj nevidno. Pri načrtovanju in izvajanju rekonstrukcijskih posegov na obrazu je za doseganje harmonije pomembna majhna vidnost brazgotine, ujemanje kvalitete kože režnja ali prostega presadka z okoliško kožo in najpomembneje: ohranjanje oblike oziroma prostornine obraza ter ohranjanje simetrije obraza. Obrazna simetrija je pomembna v mirovanju in pri obrazni mimiki. Pri funkcionalnosti zgornje tretjine obraza moramo paziti predvsem na odpiranje in zapiranje vek. Če je videz brazgotine in kože možno izboljšati s kasnejšimi nekirurškimi metodami, je to težje pri doseganju simetrije in tudi prostornine. Pomembno dejstvo rekonstrukcijske kirurgije je, da je lahko večstopenjska in da je med posameznimi stopnjami odvečno tkivo lažje odvzeti kot dodajati manjkajoče tkivo. Prikazani trije primeri skušajo slediti tem vodilom in opozorijo na nekatere specifične posameznih predstavljenih obraznih regij.

¹ Maja Nahtigal Skušek, dr. med., Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova ulica 2–4, 2000 Maribor; maja.nahtigal@gmail.com

ABSTRACT

KEY WORDS: non-melanoma skin cancer, scar, disfigurement, facial harmony

Non-melanoma skin cancer of the face is becoming more and more frequent. The most important factor that underlies this fact is that the world's population is ageing. Hence, the amount of ultraviolet radiation that a person receives during a lifetime is also increasing. In addition to ultraviolet light, the risk factors are fair tan, weakened immune system and thiazide diuretics. Despite the development of non-surgical methods, surgery remains the mainstay of treating the disease. The most important part of curing the disease is complete tumor removal. The vast majority of non-melanoma skin cancers can be cured with simple excision, but sometimes more complex surgery is needed. Although the mortality rate in non-melanoma skin cancer is low, it may cause considerable morbidity, particularly in visible areas, such as the head and neck, with consequent unacceptable cosmetic outcomes and/or functional impairments. The characteristics of specific facial regions need to be kept in mind to achieve the desired result. Although there is no measuring tool for what is acceptable and what is not and what is the desired result, we probably agree that the result of facial reconstruction is its invisibility. To achieve facial harmony, a scar should be visible as little as possible. The skin texture and colour of the transplanted skin or local flap should match the surrounding skin. Most importantly, the shape or volume and the symmetry of the face should be distorted as little as possible. The facial symmetry should be preserved in stillness and while using facial muscles, for example, for smiling. The closing and opening of the eyes are important functional features of the upper third of the face and should be kept intact. Scar visibility can be later refined with non-surgical methods, but this is harder when restoring a deformity of the face. Reconstructive surgery of the face can be multi-phased, keeping in mind that excessive tissue is easier to remove but lacking tissue is more difficult to add. The following three cases try to follow these principles and highlight the characteristics of the presented facial regions.

RAZPRAVA

Prvi primer: Enostranska paraliza čela s posledičnim omejenim vidnim poljem in asimetrijo zgornje tretjine obraza

Pacient je bil prvotno zdravljen zaradi invazivnega ploščatoceličnega karcinoma kože v področju desne obušesne slinavke. Karcinom je prodiral v podkožje, posledično je bilo treba žrtvovati temporalno vejo obraznega živca. Pooperativno pacient ni mogel dvigniti desne polovice čela, v mirovanju je bila desna stran čela spuščena. Pri starejših denervacija obraznih mišic ne povzroči samo izgube sposobnosti gibanja dotične mišice, ampak tudi izgubo kožne-

ga tonusa s posledično povešenostjo prizadetega dela obraza. Najbolj motečo težavo je za pacienta predstavljalo nepopolno odpiranje očesa navkljub normalno delujoči mišici *levator palpebrae superioris* (slika 1.1). Pacient je težave poskušal omiliti z nagibom glave v levo in dvigom zdrave leve polovice čela, kljub temu je vidno polje ostajalo zmanjšano (slika 1.2). Za dvig čela so bile razvite številne tehnike, izbrana pa je bila taka, kjer je verjetnost ponovitve težav najmanjša in z dvigom čela normalizira vidno polje desnega očesa ter izboljša simetrijo obraza. Operativni poseg je bil sestavljen iz t. i. enostranskega power brow lifta, ki ga je prvi opisal M. C. Hochman,



Slika 1.1. Paraliza desne strani čelne mišice povzroči asimetrični videz obraza in zmanjšanje vidnega polja.



Slika 1.2. Dvig funkcionalne strani čela ne pripomore k povečanju vidnega polja.



Slika 1.3. Načrt posega. Dvigu desne polovice čela je sledila zgornja blefaroplastika. Vijolična – zgornji rez narejen visoko na čelu; modra – lega šestlunjske ploščice; rdeča – mesto suspenzijskih šivov; rumena – rez na zgornjem robu desne obrvi; zelena – mesto obojestranske zgornje blefaroplastike.



Slika 1.4. Četrty pooperativni dan, kljub edemu je vidna razprta desna očesna reža.

in obojestranske zgornje blefaroplastike (1). Poseg je bil izpeljan v lokalni anesteziji. Zgornji rez je bil narejen visoko na čelu (slika 1.3), višina je bila določena s kasnejšo lego šestlukujske ploščice (slika 1.3). Rezu je sledila sprostitve čela navzdol do supraorbitalnega roba v subperiostalni plasti. Na zgornjem robu desne obrvi je bil narejen rez (slika 1.3.), kar je omogočilo obračanje ravne igle. V podkožju so bili med zgornjim in spodnjim rezom speljani trije suspenzijski šivi 2-0 na ravni igli (slika 1.3), ki so bili nato suspendirani na šestlukujski ploščici, ki je bila predhodno pričvrščena z dvema vijakoma. Odstranjevanje kože na čelu ni bilo potrebno, višina obrvi in čela je bila dosežena zgolj s suspenzijo. Zaradi precejšnje dermatohalaze je sledila obojestranska zgornja blefaroplastika (slika 1.3). Pri pacientu je četrti pooperativni dan očesna reža vidno izboljššana, a kljub dvigu obrvi nad nivo leve obrvi ostaja desna očesna reža nekoliko ožja (slika 1.4). Po letu dni je stanje stabilno, pacient je zadovoljen z vidom (slika 1.5).

Drugi primer: Ektropij in deformacija očesa kot posledica odstranitve bazalnoceličnega karcinoma s spodnje veke

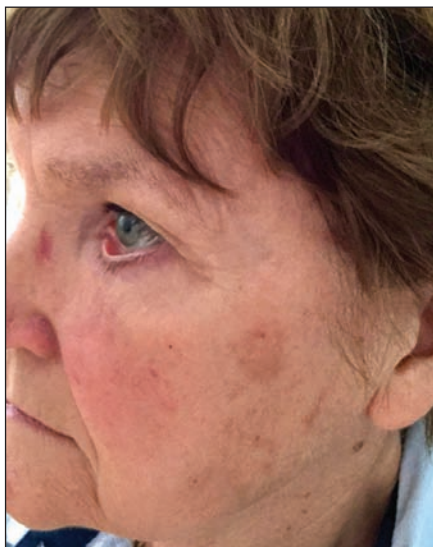
Spodnja veka je občutljiva za kirurške posege, četudi imamo občutek, da je zadosti kože v področju veke. Tak primer lahko predstavlja spodnja blefaroplastika, ki se lahko kljub majhni napetosti kože konča z okro-



Slika 2.1. Ektropij in deformacija spodnje veke.

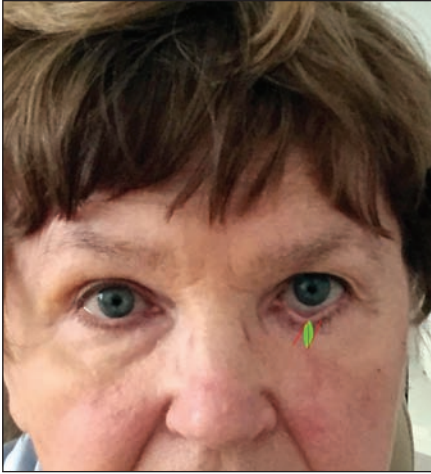


Slika 1.5. Eno leto po posegu, stanje ostaja stabilno.



Slika 2.2. Veka ni v stiku z očesno veznico.

glo obliko oči. Glavni razlog je seveda prosti zgornji rob spodnje veke. Pri načrtovanju posega v področju spodnje veke se intuitivno ali načrtno izogibamo navpi-



Slika 2.3. Načrt posega. Izrez brazgotine in Z-plastika.



Slika 2.4. Tretji pooperativni dan.



Slika 2.5. Tri mesece po posegu.

čnim rezom, ki bi lahko sekali prosti rob veke s posledično vodoravno orientacijo dolge osi okvare. To povzroči poteg veke navzdol (slika 2.1) ali celo ektropij (slika 2.2). Temu se lahko izognemo s klinastim izrezom kožne poškodbe v področju veke ali z možnostjo, da osnovnemu posegu dodamo stransko kantoplastiko.

Za korekcijo ektropija in deformirane spodnje veke sta bila uporabljena izrez brazgotine in Z-plastika, ki je preusmerila navpični vlek v vodoravnega (slika 2.3). Slika 2.4 prikazuje tretji pooperativni dan, slika 2.5 pa isto pacientko nekaj mesecev po posegu. Na obeh slikah je razviden popravek ektropija in oblike očesne reže.

Tretji primer: odstranitev desnega nosnega krila zaradi ploščatoceličnega karcinoma in triplastna rekonstrukcija

Nos ima značilno tridimenzionalno obliko, ki jo v največji meri določajo koža s podkožjem, nosni hrustanci in sluznica. Kadar imamo opravka z defekti celotne debeline (slika 3.1), je treba nadomestiti vse tri plasti. Takšna rekonstrukcija običajno poteka



Slika 3.1. Defekt celotne debeline.



Slika 3.2. Sluznični sloj iz vezanega septalnega režnja.



Slika 3.3. Hrustančni sloj iz hrustanca konhe uhlja.



Slika 3.4. Čelni reženj služi za pokrivanje kožne vrzeli.



Slika 3.5. Po štirih tednih so sloji dovolj prekrvljeni za nadaljnje oblikovanje.

v več fazah (2). V prvi fazi so rekonstruirane vse plasti, te so nato oblikovane v naslednjih fazah, ko so tkiva oblikovana tako, da je dosežen čim boljši videz nosu. Za rekonstrukcijo sluznice je bil pri pacientki uporabljen vezani septalni reženj (angl. *septal hinge flap*), ki ga prehranjuje *arteria labialis* (slika 3.2). Hrustanec konhe služi za rekonstrukcijo hrustančne plasti (slika 3.3). Hrustanec oblikujemo tako, da posnema

naravno obliko nosnih hrustancev. Za večje defekte kože nosu se najpogosteje uporabi čelni reženj (slika 3.4). V naslednjih fazah se prekine vezane režnje in odstrani odvečno tkivo, kot je to predlagal Menick (slika 3.5). Tanjšanje tkiv ne sme biti pretirano, saj se lahko po resorpciji edema in še kasnejši atrofiji tkiv izkaže, da smo odstranili preveč. Sliki 3.6 in 3.7 prikazujeta končni rezultat.



Slika 3.6 in slika 3.7. Končni rezultat.

LITERATURA

1. Hohman MH, Silver AL, Henstrom DK, et.al. The »power« brow lift: Efficient correction of the paralyzed brow. Int Sch Res Notices. 2013.
2. Menick FJ. Nasal Reconstruction: Art and Practice. New York: Elsevier; 2008.