

Rombické transpozičné laloky v rekonštrukcii kožných defektov tváre

Rhombic transposition flaps in reconstruction of cutaneous facial defects

Kizek, P., Borza, B., Schwartzová, V.

MUDr. Peter KIZEK, PhD., MDDr. Branislav BORZA, MUDr. Vladimíra SCHWARTZOVÁ, PhD.
KLINIKA STOMATOLÓGIE A MAXILOFACIÁLNEJ CHIRURGIE UPJŠ LF V KOŠICIACH

ABSTRAKT

Autori prezentujú možnosti rekonštrukcie kožných defektov tváre pomocou rombických transpozičných lalokov. V prehľade sumarizujú aktuálne poznatky o typoch, modifikáciách a chirurgických technikách rozličných lalokov. Teoretická časť je doplnená analýzou súboru 16 pacientov, na základe ktorej autori odporúčajú klasický Limbergov typ rombického transpozičného laloka.

Kľúčové slová: malígne nádory kože, rombický lalok, orofaciálna oblasť

ABSTRACT

The authors present the possibilities of reconstruction of facial skin defects using the rhombic transposition flaps. The review summarizes current knowledge about the types, modifications and surgical techniques of various flaps. The theoretical part is supplemented by an analysis of a group of 16 patients, based on which the authors recommend the classical Limberg type of rhombic transposition flap.

Keywords: skin cancer, rhombic flap, orofacial area

Tvár je exponovanou časťou ľudského organizmu. Väčšina chirurgicky liečených lézií býva spravidla lokalizovaných v oblasti kože a podkožia. Defekty, vzniknuté po ich odstránení, je nutné rekonštruovať s ohľadom na vysoké estetické i funkčné nároky. Malé lézie je možné ošetriť jednoduchou člnkovitou excíziou s následnou primárnou sutúrou mobilizovaných okrajov. Ak rozsah alebo lokalizácia lézie neumožňujú ošetrenie týmto spôsobom, je k dispozícii široké spektrum lokálnych lalokov. Takéto laloky majú mnoho výhod. Využívajú tkanivo z bezprostredného okolia defektu, ktoré má identickú farbu i textúru kože. Poskytujú dostatok tkaniva vzhľadom k tomu, že donorské miesto je spravidla možné uzavrieť primárne. Redistribujú a presmerovávajú napätie, ktoré by bolo nepriateľne veľké pri člnkovitej excízii, alebo jej veľkým rozsahom by boli ohrozené okolité anatomické štruktúry. Jazva je súborom prerušovaných anatomických obrazcov, čo ju robí menej viditeľnou a zároveň sa tak znižuje riziko deformácie vzniknutej kontraktúrou príliš dlhej lineárnej jazvy. Veľké množstvo rozličných lalokov podmieňuje ich multifaktoriálnu klasifikáciu. Delíme ich podľa tvaru, zloženia, cievneho zásobenia, či spôsobu prenosu (4). Jedným z často využívaných typov je transpozičný lalok. Spravidla sa jedná o lalok štvoruholníkového tvaru, ktorý sa odoberá z bezprostredného susedstva defektu a posúva sa laterálne. Na rozdiel od rotačného laloka však pri presune križuje zónu intaktného tkaniva. V tvárovej oblasti sú často využívané rozličné variácie rombického laloka (2).

Limbergov lalok

Rombický transpozičný lalok ako prvý popísal profesor Alexander Limberg z Petrohradu v roku 1946 (3). Princípom je excízia kožného defektu v tvare rovnostranného štvoruholníka (romboidu), ktorý má oproti stojace uhly 120° a 60° . Kožný lalok, ktorý je následne transponovaný do defektu, má rovnaký tvar a veľkosť ako excidovaný úsek kože.

Dufourmentelov lalok

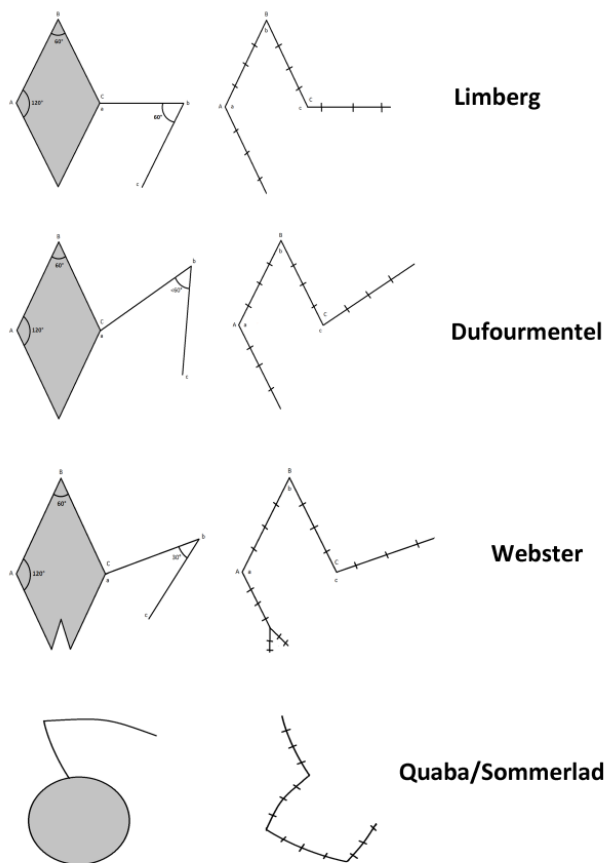
V roku 1966 prezentoval Claude Dufourmentel z Paríža modifikáciu originálneho Limbergovho laloka. Modifikácie spočíva v redukcii menšieho z uhlov laloka na menej, ako pôvodných 60° (2). To umožňuje, že lalok je štihlejší a dlhší, čo uľahčuje primárny uzáver donorského miesta a skracuje dráhu rotácie laloka. Nevýhodou je, že lalok adaptovaný do defektu je vystavený väčšiemu ťahu

Websterov lalok

Ďalšiu adaptáciu klasického Limbergovho laloka pri-niesol Richard Webster z Bostonu v roku 1978. Pôvodný 60° uhol je modifikovaný na 30° a v spodnej časti rombického defektu doplnená obrátenou M-plastikou. Tá zabraňuje vzniku nevzhľadných kožných výčnelkov, tzv. psích uší, v mieste osi rotácie laloka (6).

Quabov/Sommerladov lalok

Awf Quaba a Brian Sommerlad z Londýna publikovali v roku 1987 využitie rombického laloka pri uzávere cirkulárnych defektov (5). Práve cirkulárne a oválne tvary lézií bývajú klinicky najčastejšie. Ak pri ich excízii sledujeme prirodzený tvar lézie, šetríme okolité zdravé tkanivá. Kľúčovou modifikáciou je plánovanie laloka o 1/3 menšieho ako je samotný defekt. Finálny pomer laloka k defektu je však závislý od kvality a napätia kože obklopujúcej defekt. Lalok sa následne adaptuje do defektu tak, že ho rozdelí na tretiny.



Obr. 1 Rozličné variácie rombického transpozičného laloka

Fig. 1 Different variations of the rhombic transposition flap

KLINICKÝ MATERIÁL

Pre potreby porovnania modifikácií rombických lalokov sme vytypovali 16 pacientov s bazocelulárnym karcinómom tvárovej oblasti. V 10 prípadoch bol použitý Limbergov lalok, v 5 prípadoch lalok Dufourmentelov a v 1 prípade Websterov lalok. Zatiaľ čo vo všetkých prípadoch, kedy bol použitý Limbergov lalok, bolo hojenie bez komplikácií, pri Dufourmentelovom laloku v 3 prípadoch a pri Websterovom laloku došlo k strate malej časti laloka (na obrázkoch označený písmenom b). Uvedený jav si vysvetľujeme tak, že pri uhle rombického laloka menšom ako 60° nie je dostatočne zabezpečená výživa vzdialenej časti, ktorá následne môže nekrotizovať. Na

základe týchto skutočností jednoznačne favorizujeme využívanie rombického laloka podľa Limberga.



Obr. 2 Bazocelulárny karcinóm kože v temporálnej oblasti
Fig. 2 Basal cell carcinoma of the skin in temporal area



Obr. 3 Naznačený tvar excízie
Fig. 3 Outlined shape of excision



Obr. 4 Stav po mobilizácii Limbergovho laloka
Fig. 4 Status after mobilization of the Limberg flap



Obr. 5 Stav po adaptácii a suture laloka
Fig. 5 Condition after adaptation and suture of the flap



Obr. 6 Stav po 3 mesiacoch
Fig. 6 Condition after 3 months

Literatúra

1. BECKER, F.F.: Rhomboid flap in facial reconstruction. Arch Otolaryngol. 1979;105: s.569-573.
2. CHASMAR, L.R.: The versatile rhomboid (Limberg) flap. Can J Plast Surg. 2007;15(2): s. 67-71.
3. LISTER, G.D., GIBSON, T.: Closure of rhomboid skin defects: The flaps of Limberg and Dufourmentel. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 1972;25: s. 300-314.
4. PALENČÁR, D.: Základy plastickej chirurgie. 1.časť, Bratislava: Univerzita Komenského, 2018, s. 27-34. ISBN 978-80-223-4574-3
5. QUABA, A.A., SOMMERLAD, B.C.: " A square peg into a round hole": a modified rhomboid flap and its clinical application. British Journal of Plastic Surgery. 1987;40: s. 163-170.
6. WEBSTER, R.C., DAVIDSON, T.M., SMITH, R.C.: The thirty degree transposition flap. Laryngoscope. 1978;88: s. 85.

MUDr. Peter Kizek, PhD.

Klinika stomatológie
 a maxilofaciálnej chirurgie
 UPJŠ LF a UN L. Pasteura
 Rastislavova 43
 041 90 Košice