

## Rekonstrukcje w zakresie głowy i szyi

W leczeniu operacyjnym nowotworów głowy i szyi ponad 80% zabiegów rekonstrukcyjnych wymaga użycia płatów mikronaczyniowych.

### Techniki odtwórcze stosowane w obszarze głowy i szyi

#### Uszypułowane płaty z tkanek odległych

W rekonstrukcji rozległego ubytku porosekcyjnego dolnego piętra twarzy (zewnątrz- i/lub wewnątrzustnego) oraz szyi, przy istniejących różnorodnych przeciwwskazaniach lub ograniczeniach dla wykorzystania tkanek lokalnych, należy stosować płaty tkanek odległych. Pierwszą grupę tych technik stanowią płaty uszypułowane. Szypułę płata tworzą naczynia zaopatrujące i drenujące wyspę skórną oraz otaczające je tkanki mięśniowe. Najczęściej stosuje się (tab. 41.5):

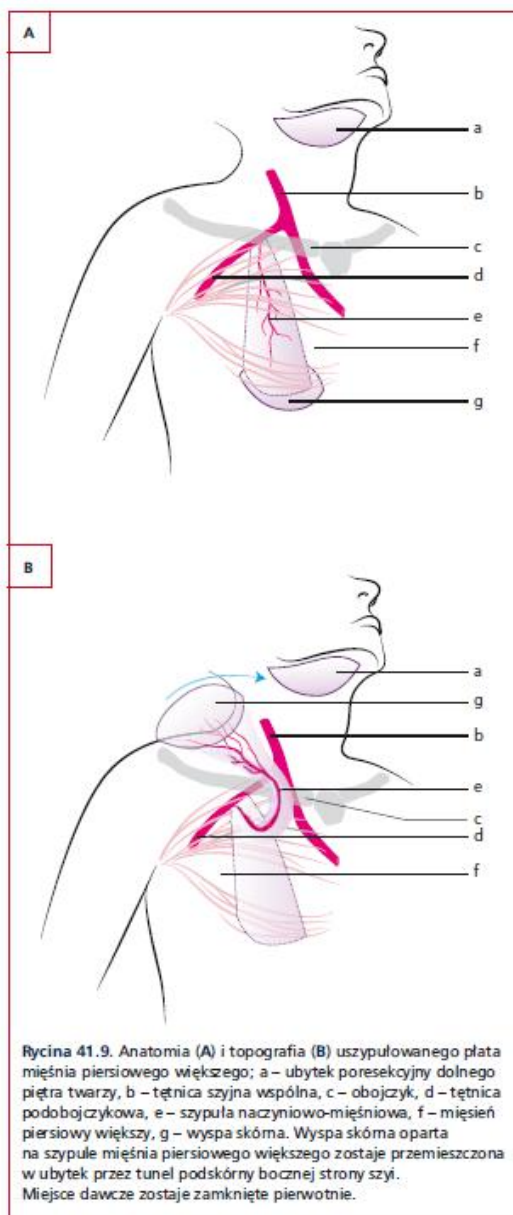
- płat naramiennie-piersiowy;
- płat mięśnia piersiowego większego (ryc. 41.9);
- górny płat mięśnia czworobocznego (ryc. 41.10);
- dolny płat mięśnia czworobocznego;
- płat mięśnia najszerszego grzbietu.

Jakość i kolor płata są nieporównywalne z efektem plastyk miejscowych, a uzyskany wynik funkcjonalno-estetyczny jest gorszy niż po zastosowaniu mikronaczyniowych płatów wolnych. Ponadto duży odsetek deformacji miejsc biorczych i zaburzeń funkcjonalnych oraz większy odsetek powikłań w stosunku do technik mikronaczyniowych powodują, że te historyczne techniki regionalnych płatów uszypułowanych znajdują się na końcu listy współczesnych opcji odtwórczych.

#### Płaty mikronaczyniowe

Mikrochirurgia stwarza możliwość indywidualnego wyboru techniki odtwórczej, z optymalizacją oczekiwanych efektów funkcjonalno-estetycznych. Cięcia, dysekcje, szycie oraz osteotomie wykonuje się przy zastosowaniu lup operacyjnych i/lub mikroskopu oraz odpowiedniego instrumentarium. Mikrochirurgiczny zabieg rekonstrukcyjny składa się z następujących etapów:

- preparowanie miejsca biorczego, które polega na resekcji guza i ekspozycji oraz przygotowaniu struktur naczyniowych, nerwowych i kostnych;
- preparowanie miejsca dawczego i wytworzenie odpowiedniego, zgodnego z planem, płata wolnego;



Rycina 41.9. Anatomia (A) i topografia (B) uszypułowanego płata mięśnia piersiowego większego; a – ubytek porosekcyjny dolnego piętra twarzy, b – tętnica szyjna wspólna, c – obojczyk, d – tętnica podobojczykowa, e – szypuła naczyniowo-mięśniowa, f – mięsień piersiowy większy, g – wyspa skóra. Wyspa skóra oparta na szypule mięśnia piersiowego większego zostaje przemieszczona w ubytek przez tunel podskórny bocznej strony szyi. Miejsce dawcze zostaje zamknięte pierwotnie.