

КОЖНО-МЫШЕЧНАЯ ПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

И.Р. Аглуллин, И.Р. Сафин

Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Ключевые слова: восстановительная хирургия, васкуляризированный кожно-мышечный лоскут

Пластика дефектов покровных тканей кожно-мышечным лоскутом применили при лечении и реабилитации у 150 больных опухолями кожи и мягких тканей. Успешная пластика способствовала своевременному проведению дополнительного противоопухолевого лечения.

Метод имеет перспективы дальнейшего развития и использования в онкологии.

Высокий удельный вес в общей структуре онкологической патологии демонстрирует серьезность проблемы диагностики и лечения больных с злокачественной патологией кожи и мягких тканей. В 2006 году в структуре онкологической заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России на 475 432 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования кожи, мягких тканей составил 67 070 (13,65%) случаев регистрации, учтенных онкологическими учреждениями. Из них в процентном отношении женщин — 16,18%, мужчин — 11,64%. (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2008).

Заболеваемость злокачественными опухолями кожи и мягких тканей не имеет тенденции к снижению. Более того, несмотря на то, что опухоли кожи и мягких тканей относятся к так называемым «опухолям визуальной локализации» большой процент составляют больные с местнораспространенными (T3–T4) формами заболевания. До недавнего времени, этой категории больных выполнялись только калечащие операции (ампутации или экзартикуляции) (Соболевский В.А., 2008).

Лечение больных с местнораспространенными опухолями мягких тканей и кожи является сложной задачей, стоящий перед онкологом. Наиболее эффективным у данной группы пациентов является комбинированное лечение, хирургический компонент которого заключается в широком иссечении опухоли. Это приводит к образованию выраженного анатомического и функционального дефекта тканей. (Дарьялова С.Л., Чиссов В.И., 1993).

Одним из перспективных направлений современной онкологии является выполнение реконструктивно-пластических вмешательств на этапах комбинированного и/или комплексного лечения больных со злокачественными опухолями. Целесообразность выполнения данного рода вмешательств не подвергается сомнению, и позволяет значительно расширить показания к выполнению радикальных оперативных вмешательств.

При выполнении реконструктивного этапа операции возникает проблема ликвидации дефекта покровных тканей. Особенно это актуально когда имеется сложный по анатомическому строению дефект (дном раны является обнаженная кость, сухожилия, сосуды) или функционально активная зона (крупные суставы). Этими особенностями продиктован выбор васкуляризированных лоскутов. В медицине известны более 40 ангиосомов — блоков тканей, включающих кожу и подлежащие ткани, кровоснабжаемых из одного крупного сосуда, которые можно перенести на реципиентную зону без нарушения кровоснабжения. (Неробеев А.И., Плотников Н.А., 1997).

Кожно-мышечные лоскуты имеют ряд неоспоримых преимуществ перед такими как — свободный кожный (расщепленный) лоскут, свободный кожно-мышечный лоскут с формированием микроанастомозов. Главный аргумент — возможность ликвидации дефекта одномоментно, хорошо кровоснабжаемым пластическим материалом.

Активное внедрение в практику методов кожно-мышечной пластики на фиксированной сосудистой ножке позволяют ликвидировать дефекты значительных размеров и локализаций. Увеличивают количество органосохраняющих операций при высоком проценте радикализма. Значительно улучшают качество жизни пациента за счет хоро-

Адрес для корреспонденции

Аглуллин И.Р.

E-mail: onko@mi.ru

шего косметического и функционального результата пластики, что является актуальным.

С 1995 по 2009 гг. в РКОД МЗ РТ кожно-мышечная пластика после радикального иссечения злокачественных опухолей применена у 150 больных. Из них мужчин 89, женщин 61. Показаниями к операции были невозможность пластики дефекта местными тканями из-за обширности поражения.

В предоперационном периоде больные проходили полное обследование для выявления отдаленных и регионарных метастазов.

У 21 больного дефекты шеи, лица, дна полости рта и нижней губы после радикального удаления новообразований были закрыты пекторальным лоскутом на сосудистой ножке (на грудноакromиальной артерии). Пекторальный лоскут проводился к месту пластики в подкожном туннеле. В 3-х случаях для замещения слизистой дна полости рта использовался сегмент тонкого кишечника с микрососудистым анастомозом с лицевой артерией.

При дефектах кожи лица пластика выполнена кожно-фасциальными лоскутами на сосудистой ножке у 19 больных с проведением трансплантата в подкожном туннеле. Из них в 2-х случаях использовался лоскут взятый из подчелюстной области на лицевой артерии с ретроградным кровотоком.

Для замещения дефектов грудной стенки и живота применен торакодорсальный лоскут у 21 больного. При этом в 5 случаях из-за проникающего дефекта в плевральную полость применена пластика грудного «каркаса» сеткой из синтетических материалов, которые применяются для пластики грыж.

Для пластики дефектов на верхних конечностях применялся кожно-мышечный лоскут на лучевой артерии у 26 больных, из них у 8 данная методика позволила сохранить пальцы рук, что было важно для реабилитации больных.

Дорзальный кожно-фасциальный лоскут стопы для пластики дефектов медиальной и частично подошвенной поверхности применялся у 23 больных с опухолями кожи и мягких тканей.

Комбинированная пластика перемещенными кожно-мышечными лоскутами обширных дефектов мягких тканей спины и брюшной стенки применены у 10 больных. Из них у 3-х из-за частичного некроза повторно применялся пластика свободным лоскутом после появления грануляций.

У 6 больных при дефекте кожи головы применена пластика лобно-теменно-затылочным лоскутом. При этом в зависимости от локализации де-

фекта применялись лоскуты на разных сосудах: на височной или на позадишной артерии.

Пластика промежностной раны (язвы) после брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки выполнено кожно-мышечными лоскутами из медиальной группы мышц бедра с проведением трансплантата в подкожном туннеле у 8 больных.

Пластика дефектов паховой области после оперативных вмешательств по поводу поражения опухолевым и метастатическим процессом данной зоны у 16 пациентов выполнялся ректо-абдоминальным лоскутом с проведением в подкожном туннеле.

Во время операции проводились срочные гистологические исследования границ резекции опухоли.

Таблица. Применяемые кожно-мышечные лоскуты

Пекторальный лоскут	21
Перемещенные лоскуты лица	19
Лучевой лоскут	26
Торакодорзальный лоскут	21
Дорзальный лоскут стопы	23
Комбинированная пластика спины и брюшной стенки	10
Лобно-теменно-затылочный лоскут	6
Медиальный кожно-мышечный лоскут бедра	8
Ректо-абдоминальный лоскут	16

В послеоперационном периоде проводился весь комплекс медикаментозных мероприятий направленных на предупреждение микроциркуляторных нарушений в перемещенных тканях.

Послеоперационные осложнения со стороны перемещенного кожно-мышечного лоскута были в виде частичного (краевого) некроза у 12 больных. Полный некроз трансплантата из-за тромбоза осевой артерии наблюдался у 2-х больных, из-за чего в последующем применена повторная пластика.

Таким образом, применение кожно-мышечных трансплантатов с учетом полноценного кровоснабжения за счет сосудистых ножек позволяет успешно ликвидировать сложные по расположению и рельефу дефекты. Надежная пластика дефекта с низкой частотой осложнений, сокращает время лечения, ускоряет время проведения специальной противоопухолевой терапии, создает оптимальные условия для скорейшей реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И., Диагностика и лечение злокачественных опухолей. М., Медицина. 1993.
2. Неробеев А.И., Плотников Н.А., Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. М., Медицина. 1997.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М., Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. 2008.
4. Соболевский В.А., Реконструктивная хирургия в лечении больных с местнораспространенными и мягких тканей. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва. 2008.

Статья поступила 18.09.2009 г., принята к печати 07.10.2009 г.
Рекомендована к публикации В.А. Соболевским

MUSCULOCUTANEOUS PLASTICS OF THE SKIN AND SOFT TISSUES DEFECTS IN THE TREATMENT OF MALIGNANT TUMOURS

Aglullin I.R., Safin I.R.

Republican ontological clinic, Kazan, Russian Federation

Key words: reconstructive surgery, musculocutaneous flap

Plastic of defects of integument tissues with a musculocutaneous flap have been applied in the treatment and rehabilitation of 150 patients with skin and soft tissue tumors.

Successful plastic facilitated timely implementation of additional antineoplastic treatment.

The method has perspectives for further development and implementation in oncology.