

G Chir Vol. 30 - n. 11/12 - pp. 549-551
 Novembre-Dicembre 2010

Tecnica “a scaletta” nel trattamento delle perdite di sostanza del labbro inferiore

S. CHIUMMARIELLO, C. MONARCA, M.I. RIZZO², M. RUGGIERO¹,
 E.N. GANGEMI¹, N. SCUDERI, C. ALFANO²

RIASSUNTO: Tecnica “a scaletta” nel trattamento delle perdite di sostanza del labbro inferiore.

S. CHIUMMARIELLO, C. MONARCA, M.I. RIZZO, M. RUGGIERO,
 E.N. GANGEMI, N. SCUDERI, C. ALFANO

La patologia che con maggior frequenza colpisce il labbro inferiore è la patologia neoplastica, in particolar modo il carcinoma spinocellulare. L'approccio terapeutico di elezione è l'exeresi chirurgica ampia dalla quale possono derivare importanti alterazioni morfo-funzionali ed estetiche. Presso il Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva del Policlinico Umberto I, “Sapienza” Università di Roma, dal 2005 al 2008 sono stati trattati 36 pazienti: 19 mediante escissione semplice (gruppo I) e 17 mediante la tecnica di Johanson (gruppo II), tutti sottoposti a follow-up a 6 e 12 mesi per valutare le alterazioni della funzionalità, la presenza/assenza di asimmetrie e la cicatrizzazione. Inoltre, ai pazienti è stata proposta una scheda di valutazione a punteggio costituita da 9 domande che indagano sia aspetti funzionali che estetici.

Dai dati ottenuti è risultato che l'utilizzo del lembo di Johanson consente una radicalità oncologica non inferiore all'escissione semplice ma con migliori risultati funzionali ed estetici, una maggior soddisfazione da parte del paziente e tempi di degenza sovrapponibili.

SUMMARY: “Step technique” in the treatment of the loss of substance of the lower lip.

S. CHIUMMARIELLO, C. MONARCA, M.I. RIZZO, M. RUGGIERO,
 E.N. GANGEMI, N. SCUDERI, C. ALFANO

The most frequent pathology of the lower lip is the neoplastic pathology and squamous cell carcinoma is the most clinically diagnosed. Wide excision is the correct surgical approach but it may cause severe morpho-functional and aesthetic damages.

At the Plastic and Reconstructive Department of Policlinico Umberto I, “Sapienza” University of Rome, from 2005 to 2008 36 patients were treated, 19 only by surgical excision (Group I) and 17 by Johanson's technique (Group II). Follow-up was at 6 and 12 months to evaluate the morpho-functional outcome, the asymmetry and the healing. Moreover a questionnaire of 9 items was proposed to patients to evaluate functional and aesthetic results.

Data showed that Johanson's flap achieves the same results of the complete surgical excision but with better morpho-functional and aesthetic outcomes, greater satisfaction and same staying in hospital for patients.

KEY WORDS: Labbro inferiore - Carcinoma spino cellulare - Lembo di Joahnsen.
 Lower lip - Squamous cell carcinoma - Joahnsen's flap.

Introduzione

La patologia che con maggior frequenza colpisce il labbro inferiore è la patologia neoplastica; in particolare, il carcinoma spinocellulare è la neoplasia più frequente con un'incidenza in letteratura di 500.000 nuovi casi ogni anno, più spesso nel sesso maschile (1, 2).

L'approccio terapeutico di elezione è l'exeresi chirurgica ampia che comprenda un margine sufficiente di tessuto sano perilesionale, le cui dimensioni possono variare da 5 mm fino a 15 mm a seconda se la localizzazione è esclusivamente cutanea o nella zona di transizione muco-cutanea o solamente mucosa.

Da tale approccio possono derivare importanti alterazioni morfo-funzionali ed estetiche in particolar modo nella regione del labbro inferiore.

Presso il Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva del Policlinico Umberto I, “Sapienza” Università di Roma, dal 2005 al 2008 sono stati trattati per questa patologia 36 pazienti, dei quali 19 mediante escissione semplice, in quanto la neoplasia coinvolgeva meno del 30% della superficie del labbro inferiore (grup-

“Sapienza” Università di Roma
 Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

¹ Università degli Studi di Torino
 Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

² Università degli Studi di Perugia
 Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

© Copyright 2010, CIC Edizioni Internazionali, Roma

po I), e 17 mediante la tecnica di Johanson, in quanto la perdita di sostanza era compresa tra il 30% e il 50% (gruppo II).

Pazienti e metodi

Escissione semplice

La tecnica consiste nell'escissione a cuneo a tutto spessore della neoplasia fino a giungere ampiamente nella parte sana e nella successiva sutura per piani dei margini cruentati.

Questa tecnica è stata applicata, nel rispetto di quanto descritto in letteratura, nel trattamento dei pazienti del gruppo I (3, 4).

Lembo di Johanson modificato o step-technique

L'applicazione di questa tecnica prevede la preventiva escissione ampia e radicale, a tutto spessore, della neoplasia che viene incisa in un rettangolo che dal margine libero del labbro inferiore si porta esternamente fino alla bozza mentoniera ed internamente fino al fornice labiale; il *marking* cutaneo del lembo prevede il disegno di una linea orizzontale parallela al vermiglione e in diretta continuità con il margine inferiore del rettangolo, lunga la metà della larghezza di questo. Dall'estremo laterale di questa linea si disegnano altri gradini rettangolari di circa 10 mm in direzione orizzontale e 8 mm in direzione verticale. All'estremo distale di questa "scaletta" si termina con un triangolo isoscele a base superiore che rispetti per la base e per l'altezza le misure precedentemente fornite (5).

Gli "step" vengono scolpiti preservando il piano muscolare e la perdita di sostanza viene colmata grazie allo scorrimento dei "gradini" rettangolari che si giustappone alle aree asportate.

Questa tecnica è stata utilizzata, come descritto in letteratura, per garantire un miglior risultato estetico e funzionale in quei casi in cui la perdita di sostanza era compresa tra il 30% e il 50% della superficie del labbro inferiore (gruppo II) (6, 7).

Casistica

Dal gennaio 2005 al gennaio 2008, presso il Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva del Policlinico Umberto I, "Sapienza", Università di Roma sono stati trattati 36 pazienti con perdite di sostanza del labbro inferiore conseguenti a demolizione per exeresi di carcinomi epidermoidi. Di questi, 19 sono stati trattati mediante escissione semplice (gruppo I), in quanto la perdita di sostanza coinvolgeva poco meno del 30% del labbro inferiore (media 28,9), i restanti 17, in cui la lesione si estendeva dal 30% al 50% della superficie del labbro inferiore (media 32%), sono stati trattati mediante tecnica di Johanson modificata (gruppo II).

I pazienti sono stati correttamente informati delle opzioni terapeutiche e hanno dimostrato di essere in grado di fornire un valido consenso. Dopo l'intervento, il protocollo da noi stilato prevedeva che i pazienti fossero sottoposti a follow-up dopo 6 e dopo 12. Sono state così valutate le alterazioni della funzionalità, la presenza/assenza di asimmetrie e la cicatrizzazione.

La funzionalità delle labbra è stata classificata e quindi da noi valutata come (8,9):

- competenza statica o competenza sfinteriale;
- competenza dinamica durante pasto solido e liquido;
- fonazione.

Inoltre ai pazienti dei due gruppi è stata proposta una scheda di valutazione a punteggio costituita da 9 domande che indagano sia gli aspetti funzionali che estetici, con punteggio finale che poteva oscillare da valori di -4 a $+17$. Le domande da noi poste sono state:

1. È soddisfatta dei risultati estetici dell'intervento? (Score: 1 SI; 0 NO).

2. Dia un punteggio da 0 a 10 che indichi il grado di soddisfazione dove 0 è totalmente deluso e 10 è entusiasta.
3. Ritiene che le cicatrici risultanti dall'intervento influenzino negativamente la sua vita di relazione? (Score: 0 SI; 1 NO).
4. Ritiene che le persone con cui si relaziona notino molto le cicatrici derivate dall'intervento? (Score: 0 SI; 1 NO).
5. Ritiene che le persone (non familiari) con cui normalmente si relaziona abbiano cambiato modo di rapportarsi a lei? (Score: 0 SI; 1 NO).
6. È soddisfatto dei risultati funzionali dell'intervento? (Score: 1 SI; 0 NO).
7. Ritiene che a seguito dell'intervento ci siano state modifiche sostanziali nella funzionalità della bocca? (Score: 0 SI; 1 NO).
8. Se sì quale funzione coinvolgono? (Score: -1 SORRISO; -1 MIMICA; -1 PERDITA DI SALIVA; -1 PERDITA DI CIBO DURANTE LA MASTICAZIONE).
9. Alla luce di questa esperienza se potesse tornare indietro si rivolgerebbe nuovamente a questo centro per la medesima problematica? (Score: 1 SI; 0 NO).

Risultati

L'utilizzo delle due tecniche nei due gruppi non ha evidenziato differenze sostanziali nell'eradicazione della patologia di base con un tasso di recidiva nullo in entrambi i gruppi.

Nella rivalutazione dopo 6 e 12 mesi le differenze più importanti si sono riscontrate nel risultato estetico: nel gruppo I si sono presentati 8 casi di retrazione del labbro inferiore, in particolar modo nei pazienti in cui la perdita di sostanza si approssimava maggiormente al 30%, e nel gruppo II un singolo caso.

Anche nel ripristino funzionale si sono riscontrate differenze importanti: nel gruppo I si sono rilevati 7 casi di incompetenza sfinteriale e 9 casi di incompetenza dinamica, in particolar modo per i liquidi, e nel gruppo II un singolo caso.

I risultati del questionario hanno evidenziato, inoltre, differenze importanti nei due gruppi per quanto riguarda il grado di soddisfazione estetica e funzionale con un punteggio medio a 6 mesi di 7,9 nel gruppo I e di 15,2 del gruppo II e a 12 mesi di 11,8 nel primo e di 15,8 nel secondo.

Discussione e conclusione

Come è noto le labbra ottemperano ad un importante ruolo sia morfo-funzionale che estetico nell'ambito del viso. Garantiscono infatti l'esplicarsi di diverse funzioni semplici, quali l'attività sfinteriale volta al mantenimento del contenuto orale all'interno della cavità durante la masticazione e il ruolo di protezione per le arcate gengivodentali, e adempiono a compiti più complessi quali la fonazione, con particolare riferimento alla pronuncia delle consonanti labiali.

Garantiscono inoltre, mediante il bacio, il sorriso e il cruccio, l'esplicitarsi di alcuni aspetti della vita di relazione o l'espressione di stati d'animo.

Come gli occhi, le labbra hanno un ruolo nel concetto moderno della bellezza, non solo nella cultura occidentale. In particolare, l'armonia che si crea fra occhi e labbra crea un ideale triangolo a vertice inferiore, che ha negli occhi e negli zigomi i punti di attrazione del terzo superiore del viso, mentre le labbra rappresentano il punto di attrazione del terzo inferiore.

Risulta quindi comprensibile come qualsiasi alterazione peggiorativa delle labbra possa risultare gravosa per il paziente (10).

La patologia che con maggior frequenza colpisce il labbro inferiore è la patologia neoplastica; in particolar modo il carcinoma spinocellulare è la neoplasia più frequente soprattutto nel sesso maschile, con un'incidenza in letteratura di 500.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno di cui i ¾ appartengono a paesi in via di sviluppo (1, 2).

All'esordio il carcinoma spinocellulare del labbro si presenta come un'erosione superficiale a margini lievemente rilevati ed irregolari con tendenza al progressivo accrescimento volumetrico e all'invasione delle strutture contigue (tessuto muscolare, periostio ed osso mandibolare) e alla metastatizzazione con frequenza direttamente proporzionale alle dimensioni e al grado di infiltrazione delle strutture adiacenti (11,12).

L'obiettivo terapeutico per questi pazienti è quindi

duplice: da un lato garantire l'eradicazione della neoplasia, dall'altro ricostruire la perdita di sostanza in modo da mantenere la competenza funzionale della bocca (13).

Il labbro inferiore si presenta come una struttura unica e non suddivisibile anatomicamente i cui unici elementi di simmetria sono dati dalle commissure. Come diretta conseguenza il labbro inferiore può compensare, a seguito di un accostamento diretto, perdite di sostanza fino al 30% circa della sua lunghezza senza che si manifesti evidente asimmetria.

Dai dati in nostro possesso risulta tuttavia chiaro che per perdite di sostanza che si approssimano al 30% della superficie del labbro inferiore i risultati funzionali ed estetici appaiono meno soddisfacenti; riteniamo quindi utile ed efficace proporre a questi pazienti "borderline" una tecnica lievemente più invasiva quale quella di Johanson modificata piuttosto che l'escissione semplice.

Inoltre, dai dati emersi dal questionario sottoposto ai pazienti dei due gruppi, risulta chiaro che i pazienti del gruppo II hanno riacquisito più rapidamente (entro i 6 mesi) un soddisfacente grado di funzionalità che non viene raggiunto nel primo gruppo nemmeno dopo 12 mesi.

L'utilizzo della tecnica a scaletta consente quindi una radicalità oncologica non inferiore all'escissione semplice ma con migliori risultati funzionali ed estetici, maggior soddisfazione da parte del paziente e tempi di degenza sovrapponibili.

Bibliografia

1. <http://www.aiom.it/it/InformazionePrevenzione/Itumoripiudiffusi>.
2. Gupta PC, Pindborg JJ, Mehta FS. Comparison of carcinogenicity of betel quid with and without tobacco: an epidemiological review. *Ecol Dis*. 1982;1(4):213-9.
3. Blomgren I, Blomqvist G, Lauritzen C, et al. The step technique for the reconstruction of the lower lip defects after cancer resection. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1988;22:103-11.
4. Calhoun KH. Reconstruction of small and medium-sized defects of the lower lip. *Am J Otolaryngol* 1992;13:16-22.
5. Trattato di tecnica chirurgica, Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica. Silvano Furlan Vol. XVII/2 Pubblicato da PICCIN, 2002.
6. Blomgren I, Blomqvist G, Lauritzen C, Lilja J, Peterson LE, Holmström H. The step technique for the reconstruction of lower lip defects after cancer resection. A follow-up study of 165 cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 1988;22(1):103-11.
7. Calhoun KH Reconstruction of small- and medium-sized defects of the lower lip. *Am J Otolaryngol*. 1992 Jan-Feb;13(1):16-22.
8. Wechselberger G, Gurunluoglu R, Bauer T, Piza-Katzer H, Schoeller T. Functional lower lip reconstruction with bilateral cheek advancement flaps: revisit of Webster method with a minor modification in the technique. *Aesthetic Plast Surg*. 2002 Nov-Dec;26(6):423-8.
9. Denewer AD, Setit AE, Hussein OA, Aly OF. Functional and aesthetic outcome of reconstruction of large oro-facial defects involving the lip after tumor resection. *J Egypt Natl Canc Inst*. 2006 Mar;18(1):61-6.
10. Lip reconstruction. McCarn KE, Park SS. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2005 May;13(2):301-14, vii. Review.
11. Trattato di chirurgia oncologica. Francesco Mazzeo, Pietro Forestieri, PICCIN, 2003
12. Palme CE, Gullane PJ, Gilbert RW. Current treatment options in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am*. 2004 Jan;13(1):47-70.
13. Coppit GL, Lin DT, Burkey BB. Current concepts in lip reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004 Aug;12(4):281-7.