

morphological classification of this pathology. We elaborated the criteria of differentiation between nasopharyngeal metastasis and other metastatic cervical lymphadenopathy. It was determined two evolutive types of basocellular skin carcinoma: nodular compact type and diffuse-infiltrative type. Regarding the squamous cell carcinoma of the larynx, it was observed the absence of infiltration of neoplastic cells in the intact laryngeal cartilages. The invasion is possible only in the changed cartilage with areas of calcification and ossification.

## **PLASTIA RECONSTRUCTIVĂ A DEFECTELOR POSTOPERATORII ORO-MAXILO-FACIALE CU LAMBOURI LIBER VASCULARIZATE PRIN ANASTOMOZE MICROCHIRURGICALE**

**Anatol Bejan**, chirurg-oncolog, **Gheorghe Țîbîrnă**, dr. h. în medicină, academician,  
**Sergiu Marina**, chirurg-oncolog, **Nicolae Antohi**, dr. în medicină, conf. univ.,  
Institutul Oncologic din Moldova, Clinica de Chirurgie Plastică Reconstructivă  
și Microchirurgie, București, România

Dintre tumorile maligne ale regiunii oro-maxilo-faciale mai frecvente sunt cele cu afectare primară a mucoasei buzelor, planșeului bucal, orofaringelui. Aceste tumori se asociază cu adenopatii submento-submandibulară și laterocervicală precoce, 10 -15 % dintre pacienți prezentând adenopatie la primul consult de specialitate.

În cadrul tratamentului multimodal, etapa chirurgicală ridică adeseori probleme majore de plastic reconstructivă a defectului postexcizional, având în vedere faptul că peste 65 – 70 % dintre pacienți se prezintă cu tumori în stadii avansate ( T3, T4 ) și frecvent cu adenopatie asociată.

**Materiale și metode.** Studiul retrospectiv include un număr de 56 de cazuri ale unor pacienți cu tumori de mari dimensiuni ale regiunii oro-maxilo-faciale, tratați în perioada ianuarie 1990 – ianuarie 1995.

Principalul criteriu de includere în studiu a fost defectul postoperator, al cărui amplitudine depășea posibilitatea de reconstrucție cu ajutorul unor lambouri locale sau locoregionale.

Vârsta pacienților a variat între 28 și 65 de ani (vârsta medie 52 de ani). Toți pacienții au fost tratați pentru tumori maligne (confirmate prin examen histopatologic) cu un marcat potențial invaziv local și recidivant. 80 % din pacienți preoperator au suportat tratament radioterapic în doze sumare de la 20 până la 76 Gr.

Din statusul general al pacientului, singura contraindicație absolută către operație a fost hipercoagulabilitatea sagvină. Contraindicațiile relative ale intervenției, legate de starea generală a pacientului, au fost următoarele:

1. Vârsta extrem de înaintată a pacientului (prezența constantă a aterosclerozei și fragilității capilare).
2. Diabetul zaharat necompensat (vindecare deficitară și o revascularizare tardivă).
3. Colagenozele (incidență crescută a trambozei vasculare).
4. Deficitele de coagulare (insuficiență hepatică).

Pacienții au fost tratați chirurgical în Clinica de Chirurgie a Institutului Oncologic din Moldova, Departamentul Tumori ale Capului și Gâtului și Microchirurgie, de către o echipă interdisciplinară: chirurgie oncologică oro-maxilo-facială și chirurgie plastică reconstructivă.

Tratamentul chirurgical pentru fiecare dintre acești pacienți includea următoarele etape:

extirparea tumorii primare cu margini libere negative;

- tactica față de limfadenopatiile cervicale:

- la pacienții cu N + evidare ganglionară cervicală radicală sau radicală modificată – 43 de cazuri;

- la pacienții cu N 0: evidare ganglionară supraomohoidiană (profilactică) – 13 cazuri;
- plastia reconstructivă a defectului posttumoral în aceeași etapă chirurgicală;
- plastie primară - 52 de pacienți;
- plastie secundară (într-o altă etapă chirurgicală) - 4 pacienți.

Lambourile libere vascularizate au fost următoarele:

- fasciocutanat radial - 24 de cazuri;
- fasciocutanat scapular - 4 cazuri;
- miocutanat din m. latissimus dorsi - 23 de cazuri;
- combinat latissimus dorsi + scapular - 1 caz;
- visceral din marele epiploon - 1 caz;
- visceral sector gastric + epiploon - 3 cazuri.

Pentru reușita vascularizării lamboului este necesară planificarea intraoperatorie a lungimii și calibrului vaselor receptoare. Practic sunt două situații distincte:

1. *Anastomoza microvasculară în cazurile fără evidare ganglionară radicală:*

- pediculi receptori arteriali au fost: a. facială, a. linguală, a. tiroidiană superioară;
- pediculi receptori venoși au fost: trunchiul venos tiro-linguo-facial.

2. *Anastomoza microvasculară în cazurile la care s-a efectuat evidarea ganglionară radicală sau modificată:*

- pediculi receptori arteriali utilizați: a. facială, a. linguală, a. tiroidiană superioară;
- pediculi receptori venoși utilizați: vena jugulară externă la nivelul claviculei.

Este necesar un pedicul lung al lamboului liber vascularizat, pentru a permite realizarea anastomozelor microvasculare, acolo unde se găsește pediculul receptor. În general, am practicat anastomozarea terminală între vena satelită a lamboului liber și vena jugulară externă, în cazuri mai dificile aplicam anastomoza terminală între venele comitante ale lamboului liber și vena jugulară internă. Intervențiile chirurgicale de excizie tumorală și reconstrucție a defectelor adiacente căilor aerodigestive superioare implică asigurarea unei alimentări postoperatorii prin sonda nazogastrală.

### Rezultate

Revascularizarea lambourilor a fost eficientă în toate cazurile, confirmată prin repermeabilizarea pediculului și sângerări active din țesuturile moi ale lamboului.

În 9 cazuri am constatat tromboza anastomozelor microvasculare, care ulterior a defavorizat viabilitatea lambourilor utilizate, deși au fost efectuate operațiile de reanastomozare:

- 40 cazuri viabilitate totală;
- 12 cazuri necroză parțială (10 – 35 % din țesutul lamboului transferat);
- 4 cazuri necroză totală.

### Concluzii

Lamboul liber vascularizat radial prezintă următoarele **avantaje**:

- grosimea lamboului adecvată utilizării în cavitatea bucală;
- posibilitatea reinervării pe baza n. cutanat;
- pedicul vascular lung, ce oferă posibilitatea formării anastomozelor microvasculare în regiuni minim afectate de consecințele tratamentului radioterapic;
- posibilitatea intervenției simultane a celor două echipe chirurgicale;
- favorizează plastia unor defecte cu forme mutilante.

Există și anumite **dezavantaje**:

- deficit fizionomic la nivelul regiunii recoltării lamboului;
- necesitatea acoperirii cu greșă liberă de piele a regiunii antebrațului traumatizat;
- persistența riscului de eșec al integrării greșei libere de piele aplicate pe antebraț.

Lamboul din m. latissimus dorsi prezintă următoarele **avantaje**:

- lambou de mari dimensiuni ( 20 x 40 cm );
- lambou miocutanat, bine vascularizat, rezistent la eventualele complicații septice;
- morbiditate redusă la regiunea recoltării lamboului;
- posibilitatea reinervării pe baza n. toracodorsal.

**Dezavantajele:**

- lipsa posibilității intervenției simultane a celor două echipe chirurgicale;
- lambou voluminos, uneori dificil de conformat pentru defectele oro-maxilo-faciale.

Transferul liber microchirurgical de țesuturi sau complexe de țesuturi are o bună aplicabilitate în reconstrucția defectelor postumorale faciale, prin numeroasele avantaje indicate anterior. Permite refacerea anatomofizionomică în aceeași etapă operatorie, ceea ce face posibilă o reintegrare socială rapidă a pacientului și îi va reda încrederea în calitatea vieții postoperatorii. Eficacitatea acestui tip de reconstrucție este poate cea mai evidentă în chirurgia oncologică: posibilitatea refacerii prin aceste tehnici microchirurgicale a unui defect de mare amploare, ce permite favorizarea radicalismului maxim la margini libere de celule canceroase, de asemenea o inițiere precoce a radioterapiei postoperatorii, ceea ce constituie argumentul de supraviețuire superioară a acestor pacienți.

**Bibliografie selectivă**

1. Bucur A., Gănuță N., *Chirurgie maxilo-facială*, curs, Editura Medicală Națională, București, 2003.
2. Taylor G.L., Miller G., Ham F., *The free vascularized bone graft*, A clinical extension of microvascular tehnic. Surg., 1975, 55: 533.
3. Head C., Sercarz J.A., Abemayor E., Calcaterra T., Rawnsley J., Blackwell K., *Microvascular Reconstruction Dissection*-Arch. Otolaryngol. Head. Neck Surg., 2002, 128:328.
4. McCarthy J.G., *Plastic Surgery. In Tumors of the Head and Neck and Skin - Volume 5*. W.B. Saunders Comp., 1990.
5. Baker S.R., *Microsurgical reconstruction of the head and neck*, Churchill Livingstone (New Zork), 1989.

**Rezumat**

În prezent microchirurgia este o metodă frecvent utilizată în chirurgia reconstructivă oro-maxilo-facială. Plastia cu lambouri transferate prin tehnici microchirurgicale satisface optim obiectivele tratamentului pacienților cu patologie din sfera oro-maxilo-facială, permite extirparea radicală a tumorii primare, respectă principiile de calitate a vieții postoperatorii, prin reducerea tulburărilor funcționale și reintegrarea rapidă a pacientului în societate. În plus, reconstrucția imediată cu lambouri vascularizate permite inițierea precoce a tratamentului asociat radio-chimioterapic.

Scopul studiului este de a evidenția avantajele de dezavantajele acestui tip de reconstrucție, precum și indicația tipului de lambou liber vascularizat în funcție de dimensiunea și localizarea defectului postoperator, precum și de structurile interesate.

**Summary**

The reconstruction of the oral and maxillofacial defects is difficult, because of the high specialization of the tissues. In cancer resection, the postoperative defects are quite important, because of the oncological principle of assuring free margins.

The free flaps is a modern and nowadays very used method in oral and maxillofacial reconstruction, after the removal of the malihnant tumors with this localization.

\these flaps are indicated for large defects, wheu the reconstruction with local or regional flaps is not possible. The wide variety of the raised tissues allows better reuselt, making them the flaps of choice for large defects of the lip an cheek.

The main advantages are related to the tri.dimensional extension of life and allowing carly initiation of the radiotherapy in oncological patients.