

Plakaty

1P

"Zastosowanie podwójnego płata w rekonstrukcji ubytków skóry po wycięciu nowotworu."

J. Wasiewicz, B. Kaczmarczyk, P. Murawa

Oddział Chirurgii I, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

W okresie 1990-1997 w I oddziale Chirurgii Wlkp. Centrum Onkologii operowano z powodu nowotworów skóry 687 pacjentów. Rekonstrukcję przy pomocy podwójnego płata wykonano u 58 chorych.

Celem pracy jest ocena wartości metody podwójnego płata w rekonstrukcji ubytków skóry powstałych po usunięciu nowotworu. W grupie chorych poddanych operacji i rekonstrukcji było 30 mężczyzn i 28 kobiet, średnia wieku wynosiła 53 lata.

Rozpoznanie histopatologiczne przedstawiało się następująco:

Carcinoma basocellularae	41
Carcinoma planoepithelialae	9
Melanoma malignum	6
Dermatofibroma protuberans	2

U 51 chorych zmiana nowotworowa była zlokalizowana w obrębie skóry twarzy i głowy, natomiast u 6 chorych w obrębie tułowia a u jednego na kończynie górnej. Najczęstszą lokalizacją stanowiły raki w obrębie skóry nosa policzka (42 chorych). Wielkość zmian wahała się od 1 cm do 8 cm średnicy.

Zasada metody polega na wycięciu dwóch płatów na wspólnej podstawie, z których pierwszy stanowi 2/3 ubytku, a drugi 2/3 pierwszego płata. Następnie po odpowiedniej mobilizacji dokonuje się przesunięcia płatów i ostatecznej rekonstrukcji. Wskazane jest, aby kąt pomiędzy ubytkiem i pierwszym płatem był równy kątowi pomiędzy płatami.

Wniosek:

Metoda rekonstrukcji podwójnym płatem jest prosta i pozwala na pokrycie zarówno niedużych ubytków w obrębie skóry twarzy i głowy jak i znacznie większych w obrębie tułowia. Niezależnie od wielkości ubytków efekt był zawsze zadawalający.

2P

"Pierwotny mięsak gładkokomórkowy żyły głównej dolnej. Opis przypadku."

M. Nasher, J. Wasiewicz, P. Murawa

I Oddział Chirurgii WCO w Poznaniu

Pierwotne mięsaki gładkokomórkowe wywodzą się ze ściany naczyń krwionośnych występują niezwykle rzadko. Rozwijają się pięć razy częściej w ścianie żyłnej niż tętniczej i w 60% występują w żyłę głównej dolnej.

Według Międzynarodowego Rejestru Mięsaków Żyły Głównej Dolnej i od czasu pierwszego opisu tego typu guza przez Perla w 1871 roku opisano 218 przypadków. Guz występuje częściej u kobiet w 5-6 dekadzie życia. Objawy guza są niecharakterystyczne.

Najbardziej przydatne badania diagnostyczne to tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny.

Leczeniem z wyboru jest resekcja guza z szerokim marginesem tkanek otaczających i zazwyczaj rekonstrukcją żyły głównej dolnej. Częstość wznowy miejscowej wynosi około 40-50%, a przerzuty odległe występują najczęściej w wątrobie i płucach. Przeżycia pięcioletnie wynoszą ok. 30%.

Przedstawiamy przypadek 30-letniej chorej, która została przyjęta na I Oddział Chirurgii z powodu utraty masy ciała oraz dolegliwości bólowych w obrębie nadbrzusza górnego promieniującego do prawego boku. Wymienione objawy trwały od kilku miesięcy. Na podstawie badania przedmiotowego nie stwierdzono odchyłań poza niewielką bolesnością nadbrzusza prawego. Badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej oraz badanie tomograficzne wykazało 5 cm guz w rzucie głowy trzustki. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego jako guz trzustki. W trakcie laparotomii stwierdzono guz w obrębie ściany żyły głównej dolnej. Wykonano resekcję guza wraz z częścią ściany żyły. Ścianę żyły zszyto pierwotnie. Przebieg pooperacyjny przebiegał bez powikłań. Badanie histopatologiczne wykazało mięsaka gładkokomórkowego żyły głównej dolnej. Chora pozostaje w 10-miesięcznej obserwacji bez cech wznowy miejscowej i przerzutów odległych. Rzadkie występowanie, niespecyficzne objawy oraz trudności diagnostyczne w rozpoznaniu mięsaka żyły głównej dolnej powodują, że laparotomia jest zabiegiem diagnostycznym, a chirurg nadal spotyka na swojej drodze zaskakujące niespodzianki.

3P

"Rekonstrukcja ubytku wargi dolnej uszypułowanym płatem z fałdu nosowo-policzkowego po wycięciu nowotworu."

M. Nasher, B. Kaczmarczyk, P. Murawa

I Oddział Chirurgii WCO w Poznaniu

Rak wargi jest najczęstszym nowotworem jamy ustnej. Częściej występuje na wardze dolnej niż górnej. Czynniki etiologicznymi są: palenie tytoniu, picie alkoholu, ekspozycja na promieniowanie słoneczne oraz zła higiena jamy ustnej. zasadniczym sposobem leczenia jest wycięcie nowotworu z marginesem zdrowych tkanek. Po usunięciu zmiany konieczne jest plastyczne zaopatrzenie ubytku.

Celem pracy jest ocena przydatności rekonstrukcji wargi dolnej za pomocą uszypułowanego płata z fałdu nosowo-policzkowego.

W latach 1992-1997 w I Oddziale Chirurgii WCO w Poznaniu leczono operacyjnie z powodu raka wargi dolnej 100 chorych: 96 mężczyzn i 4 kobiety w wieku od 44 do 88 lat. Badania histopatologiczne wykazały raka płaskonabłonkowego. U 45 chorych możliwe było zaopatrzenie ubytków plastyką "W" lub "V". U 55 chorych po wycięciu znacznej części wargi dolnej konieczna była całkowita rekonstrukcja. Metoda polega na utworzeniu płata skórno-śluzówkowego z fałdu nosowo-policzkowego. Następnie dokonuje się rotacji na szypule naczyniowej i wypełnienia ubytku wargi dolnej.