

RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR DE ARIPIĂ NAZALĂ CU LAMBOU NAZOLABIAL – PREZENTARE DE CAZ

BOGDAN LIVIU CHIOARU¹, ELENA-RODICA DRAGU², IOAN LASCĂR³

^{1,2,3}Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

Cuvinte cheie: *Rezumato:* Funcționalitatea și aspectul estetic al nasului, postoperator, pot fi obținute numai printr-o reconstrucția aripiei nazale, lambou nazogenian, carcinoma bazocelular bună cunoaștere a anatomiei loco-regionale, astfel încât, în funcție de defectul postexcizional obținut în urma exciziei formațiunilor tumorale, chirurgul să poată alege cea mai potrivită tehnică chirurgicală reconstructivă, cu cele mai bune rezultate. Articolul prezintă un caz clinic în care s-a folosit lamboul nazogenian ca metodă reconstructivă a aripiei nazale drepte, în urma exciziei unei formațiuni tumorale. După cum evidențiază și articolul, cea mai folosită metodă reconstructivă a aripiei nazale rămâne lamboul nazogenian.

Keywords: *Abstract:* Restitution of function and aesthetic appearance of the nasal alla can only be achieved with a reconstruction, nasolabial flap, basal cell carcinoma very good knowledge of the local and loco-regional anatomy so that, depending on the size of the post-excisional defect, one can use the best surgical procedure with resulting coverage as close to physiological. From all the local flaps, the article presents a case report of a nasolabial flap used for defect coverage on the right alla. As highlighted in the article, the most frequently used method of reconstructing the nasal alla is this type of flap, which provided good aesthetic and functional outcomes.

INTRODUCERE

Defectele de aripă nazală, fie posttraumatice, fie postexcizie formațiune tumorală, sunt dificil de reconstruit, păstrând cvasinatural conturul subunității nazale afectate și simetria nasului. De-a lungul timpului, chirurgii plasticieni au încercat să găsească diferite metode de reconstrucție a piramidei nazale sau a unei subunități estetice a piramidei nazale, unele cu rezultate bune din punct de vedere estetic și funcțional, altele fără. Cel mai pretabil la acoperirea acestor defecte este lamboul nazogenian, fie cu pedicul inferior, fie cu pedicul superior, în funcție de dimensiunea, adâncimea și localizarea defectului.

SCOP

Scopul studiului este acela de a arăta că cea mai folosită metodă reconstructivă a defectelor aripiei nazale rămâne lamboul nazogenian.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Lamboul nazogenian este în continuare cel mai folosit lambou în reconstrucția defectelor de aripă nazală. Acest lucru se poate observa dintr-un studiu statistic efectuat în Clinica de Chirurgie Plastică a Spitalului Clinic de Urgență București, în perioada ianuarie-decembrie 2012. Astfel, dintr-un număr de 29 de pacienți cronici cu afecțiuni ale piramidei nazale internați în clinică în aceasta perioadă, 25 de cazuri au constituit tumori ale piramidei nazale, reprezentând 86,20%, 4 cazuri au fost malformații congenitale ale piramidei nazale, 13,20%. Dintre cele 25 de cazuri de tumori situate la nivelul piramidei nazale, 2 au fost benigne (8%), 23 au fost tumori maligne (92%), incluzând carcinoame bazocelulare și spinocelulare. Din cei 29 de pacienți cronici, 5 pacienți au prezentat formațiuni tumorale la nivelul aripiei nazale, reprezentând 17,2%. În cazul acestor 5

pacienți, defectele postexcizionale ale formațiunilor tumorale au fost reconstruite în proporție de 60% cu lambou nazogenian – 3 cazuri și 40% cu alte tipuri de lambouri – 2 cazuri.

După excizia formațiunilor tumorale, piesele excizate au fost trimise la examenul histopatologic.

Dintre aceste cazuri, cel mai reprezentativ este cel al unei paciente cu carcinom bazocelular recidivat.

Carcinomul bazocelular cutanat își are originea la nivelul celulelor pluripotente epidermice și este mai frecvent întâlnit la persoanele de sex feminin după vârsta de 50 de ani. A fost descris pentru prima dată de Jacob Arthur, în 1827, în Dublin, descriindu-l ca o formațiune ulcerată.⁽¹⁾ Studii recente au demonstrat că două treimi din carcinoamele bazocelulare sunt localizate la nivelul feței și gâtului, având ca principală explicație expunerea mai îndelungată a acestor regiuni la razele ultraviolete. Tratamentul de elecție în cazul carcinomului bazocelular rămâne cel chirurgical. O rezecție chirurgicală cu margini în limite de siguranță oncologică are o rată de recurență de 10%. Rezecția incompletă a carcinomului prezintă o rată de recidivă de peste 30%.^(2,3) În ultima perioadă, chirurgii apelează la tehnica Moh's de rezecție a carcinomului, pentru a obține margini tisulare fără invazie tumorală.

CAZ CLINIC

Acesta este o prezentare de caz al unui defect postexcizional de 2,5 cm în diametru la nivelul aripiei nazale drepte, după excizia unei formațiuni tumorale.

O femeie în vârstă de 83 de ani s-a prezentat în clinică cu o formațiune tumorală ulcerată de aproximativ 2 cm în diametru, de culoare brun-cenușie, cu picheteuri hemoragice, cu margini relativ bine delimitate, cu suprafață denivelată, conopidiformă, ușor aderentă la planurile profunde, nedureroasă

¹Autor corespondent: Bogdan Liviu Chioaru, Bd. Mircea Vodă, Nr. 36, Bl. M6, Sc. 1, Ap. 18, Sector 3, București, România, Cod postal 030663, E-mail: bogdanchioaru@gmail.com, Tel: +40728 037407

Articol intrat în redacție în 12.08.2013 și acceptat spre publicare în 21.10.2013

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):45-47

ASPECTE CLINICE

spontan și la palpare, cu evoluție în decurs de 2 ani. Pacienta se știa în antecedente personale patologice cu epiteliom bazocelular la nivelul aripii nazale drepte, operat în urmă cu 4 ani și hipertensiune arterială (figura nr. 1).

A fost realizat marcajul/designul lamboului și al formațiunii tumorale de excizat, păstrându-se margini de siguranță oncologică. Excizia formațiunii tumorale s-a efectuat respectând 4 mm de margine de siguranță. Cartilajul nu a fost excizat, nefiind infiltrat tumoral.

Orientarea pediculului lamboului este de obicei determinată de localizarea defectului și de unghiul de rotație sau de avansare al lamboului necesar acoperirii defectului. Grosimea lamboului este de asemenea determinată de grosimea defectului. Lamboul se bazează pe complexul de vase susținut de artera facială, ce trece din profunzime spre suprafață (figura nr. 2).

Figura nr. 1. Epiteliom bazocelular la nivelul aripii nazale drepte



Figura nr. 2. Aspectul după excizia formațiunii tumorale



În acest caz, reconstrucția aripii nazale drepte s-a efectuat cu lambou nazogenian cu pedicul superior. Zona donoare, șanțul nazolabial drept, a fost infiltrat cu xilină 1% în concentrație de 1:100000. Planul de disecție a început distal, între țesutul adipos subcutanat și fascia musculară, într-o direcție infero-superior și latero-medială.(4) Se continuă disecția până când lamboul poate fi transpoziționat liber deasupra defectului nazal. Luând în calcul contractilitatea lamboului, incizia ar trebui plasată la 1 mm în afara dimensiunilor defectului. Se subțiază baza lamboului, se dă o incizie astfel încât să fie evitată formarea unei urechi de câine la baza pediculului. Pentru a evita timpul II, secționarea pediculului lamboului, baza lamboului a fost croită cât mai îngustă (15 mm), astfel încât să mențină viabilitatea lamboului, dar și să evite formarea unei bucle a pediculului și implicit existența timpului operator II. Zona donatoare a permis închiderea primară cu sutură cu fir 4-0 Prolene. Sutura lamboului la nivelul defectului este de asemenea realizată cu fir 4-0 Prolene (figurile nr. 3 și 4)

Figura nr. 3. Lamboul la nivelul defectului



Figura nr. 4. Sutura lamboului la nivelul defectului



Firele de sutură au fost îndepărtate ulterior, la 10-12 zile, pacientei fiindu-i recomandată o igienă locală delicată și evitarea expunerii la soare minim 6 luni.

După 3 săptămâni, examenul histopatologic a relevat un carcinom bazocelular infiltrativ, ulcerat, interesând dermul profund, hipodermul și fibrele musculare. Recupa fără interesare tumorală. Pacienta a fost urmărită pe o perioadă de 2 ani, fără semne de recidivă

DISCUȚII

În exciziile tumorale în care defectul este mai mic de 1 cm, literatura de specialitate indică o vindecare cicatricială per secundam. În general, chirurgii închid defectele mici prin sutură primară.

Defectele medii, ce depășesc 1,5-2 cm sunt acoperite fie cu grefă de piele liberă despicată, cu dezavantajul că nu respectă relieful nazal natural, fie cu lambouri de vecinătate, în încercarea de a păstra conturul natural al subunității nazale.(5) În cazul defectelor de aripă nazală, tratamentul de elecție rămâne acoperirea defectului cu lambou nazogenian, aducând rezultate estetice bune și respectând conturul curbat natural al aripii nazale. De regulă, lambourile nazogeniene necesită doi timpi operatori, în cel din urmă fiind secționat pediculul lamboului și modelat conturul nazal.

În cazul prezentat mai sus, cel de-al doilea timp operator a fost eliminat. Datorită faptului că baza lamboului a fost croită suficient de îngustă cât să permită viabilitatea lamboului și rotirea acestuia, la ridicarea și rotirea lamboului nu s-au înregistrat urechi de câine sau exces de țesut, astfel încât zona donoare a putut fi închisă prin sutura primară, iar piciorul lamboului a recreat perfect conturul șanțului nazogenian drept.

CONCLUZII

Stabilirea indicațiilor și contraindicațiilor în reconstrucția nasului sunt influențate de mai mulți factori. Aceștia sunt: etiologia, mecanismele de producere, tipul de leziune și statusul biologic al pacientului.

Cele mai frecvent întâlnite patologii ale nasului, și implicit a aripii nazale, rămân tumorile, reprezentând 41% din toți pacienții cu patologie asociată aripii nazale, internați în clinica noastră, în 2012.

ASPECTE CLINICE

Excizia tumorală cu margini în limite de siguranță oncologică permite obținerea unor rate de recidivă cât mai mici.

Alegerea judicioasă a procedurilor reconstructive, adaptate fiecărei situații în parte, conduce la rezultate funcționale și estetice bune. În clinica noastră, cele mai frecvente metode de reconstrucție rămân lamboul, dintre care cea mai mare utilizare o are lamboul nazogenian – 57%, cu pedicul superior, sau cu pedicul inferior, care și-a demonstrat versatilitatea și eficiența în reconstrucția defectelor de aripă nazală.

REFERINȚE

1. Risk and outcome analysis of 1832 consecutively excised basal cell carcinomas in a tertiary referral plastic surgery unit. Malik V, Goh KS, Leong S, Tan A, Downey D, O'Donovan D, J Plast Reconstr Aesthet Surg 2010 Dec; 63(12):2057-63.
2. Basal cell carcinoma histological clearance margins: an analysis of 1539 conventionally excised tumours. Wider still and deeper?, Griffiths RW, Suvarna SK, Stone J, J Plast Reconstr Aesthet Surg 2007; 60(1):41-7.
3. Review [Management of basal cell carcinomas with positive margins]., Ríos-Buceta L, Actas Dermosifiliogr. 2007 Dec; 98(10):679-87.
4. The versatile naso-labial flaps in facial reconstruction., El-Marakby HH, J Egypt Natl Canc Inst. 2005 Dec; 17(4):245-50.
5. McGregor IA, McGregor FM. The nose. In: Cancer of the face and mouth: pathology and management for surgeons. Churchill livingstone, New York; 1987. p. 263-265.
6. Baker R. Shan, MD, Naficy Sam, MD. Principles of nasal reconstruction, Mosby, Philadelphia.