

CONDUITA CHIRURGICALĂ ÎN CANCERUL DE BUZĂ INFERIOARĂ. MODALITĂȚI DE PLASTIE

VIOREL IBRIC CIORANU¹, VASILE NICOLAE²

^{1,2}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: cancer de buză, neoplasm oral, plastia buzei

Rezumat: Tratamentul cancerului a înregistrat o schimbare de direcție în ultimele decade, astfel a fost introdus tratamentul multimodal, radio și chimioterapia ce încorporează noi aspecte tehnologice moderne. Îmbunătățirea tratamentului chirurgical, cu o refacere fizionomică și funcțională foarte bună a permis pacienților o calitate a vieții superioară. Totodată tehnicile clasice au fost îmbunătățite pentru a fi asigurat un prognostic cât mai mare postoperator.

Keywords: lip cancer, oral neoplasms, lip reconstruction

Abstract: Cancer treatment has encountered major shifts in the past years, through the encouragement of introducing new technology mostly in the radiotherapy area. This allowed patients to have access to better surgical treatment with optimal esthetic and functional outcome that ensured them a better life quality after surgery. Classic surgical methods were improved for better outcome.

La nivel mondial, neoplazia orală este a șasea cauză de mortalitate relaționată cu cancerul (1), cu toate acestea rămânând necunoscută marelui public cât și personalului medical.

Cancerul buzelor este una din cele mai comune neoplazii ale sferei cervicale și oromaxilofaciale.

Clinica de chirurgie OMF Timișoara raportează, într-un studiu extins pe o perioadă de 10 ani, o incidență a cancerului de buză de 19,5 % din totalul tumorilor maligne și a celor cu potențial de malignizare și o incidență de 39,7% din totalul neoplaziei teritoriului cervicofacial.(2)

Clinica de chirurgie OMF București descrie într-un studiu efectuat pe un lot de 1026 tumori maligne o incidență de 20,2% a cancerului buzelor.(3)

Predilecția pentru buza inferioară este de 85-95%, buza superioară fiind interesată în 2-7% din cazuri, iar comisura în 2-4% din totalul cazurilor.(4)

Tratamentul chirurgical rămâne una dintre metodele terapeutice la care nu se poate renunța în managementul pacientului oncologic în majoritatea localizărilor sale, inclusiv cele labiale.

Obiectivele tratamentului chirurgical sunt: vindecarea cât mai rapidă a țesuturilor, obținerea unei rate de supraviețuire cât mai îndelungate, asigurarea unor condiții mai bune de viață decât cele avute înainte de intervenție prin confort morfofuncțional și psihologic. Acest deziderat ajută bolnavul să se integreze mai repede în familie și societate.

Tratamentul cancerului de buză se adresează leziunii primare, grupelor ganglionare tributare, leziunilor osoase asociate sau secundare, leziunilor structurilor moi de vecinătate și leziunilor la distanță.

În faza de operabilitate, tratamentul chirurgical al leziunii rămâne cel mai bun mijloc, dar asociat întotdeauna cu evidarea ganglionară. Chirurgia radicală în cancerul buzelor are avantajul îndepărtării integrale a tumorii și permite aprecierea calității exciziei prin examen histopatologic.

În funcție de dimensiunile defectului postexcizional, tipurile de plastii se încadrează în următoarele categorii: defecte până la 1/3 din buză; defecte între 1/3 și 1/2 din buză; defecte ce depășesc 2/3 din buză.(5)

Cea mai simplă metodă de plastie este *vermiolionectomia* – se practica în cazul leucoplaziilor sau eritroplaziilor, urmată de închidere *cap la cap*, folosind translatarea anterioară a mucoasei feței interne a buzei. Planul de glisare a lamboului trebuie să se găsească între mușchii orbicular și submucoasă, în grosime dirijat parțială. Un dezavantaj al acestei tehnici este că poate apărea o hipoestezie la nivelul buzei.

Pentru procese tumorale ce nu depășesc 1/3 din buză se descrie excizia simplă în V (figura nr. 1) sau W (figura nr. 2), fără tulburări majore atât din punct de vedere funcțional, cât și estetic.

Figura nr. 1. A. Carcinom buză inferioară paramedian dreaptă. B. Plastie în V



Sutura se face în 3 planuri. Elasticitatea și tonusul revin la parametrii normali după aproximativ un an de la intervenție. După câteva luni de miogimnastică se remediază și microstomia postoperatorie.

¹ Autor corespondent: Viorel Ibric Cioranu, Str. C-tin Rădulescu Motru, Nr. 16, Ap. 95, S4, București, România, E-mail: maxfaxsurg@yahoo.com, Tel: +40748 365320

Articol intrat în redacție în 25.05.2013 și acceptat spre publicare în 02.09.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):48-49

Figura nr. 2. A. Carcinom buză inferioară median B. Plasticie în W

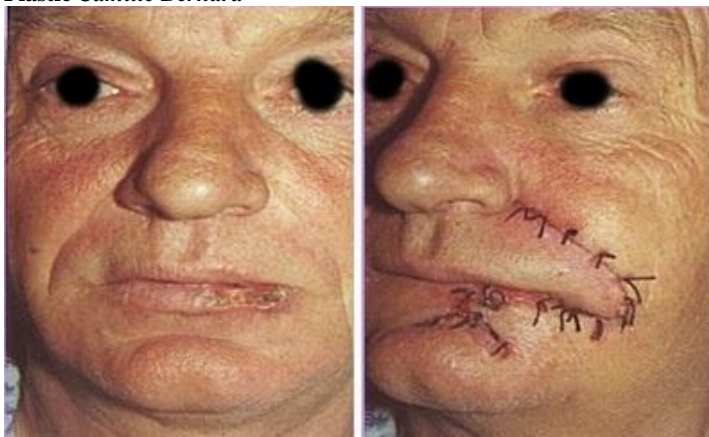


Aspectul final estetic este mult îmbunătățit atunci când defectul este strict limitat la regiunea labială.

Pentru defecte ce interesează o hemibuză, una din tehnicile clasice cu eficacitate dovedită este procedeul *Karapandzic* care se bazează pe translația bilaterală a unor lambouri irigate de artera facială, tehnica putând fi efectuată atât la buza superioară, cât și la cea inferioară.(6) Dezavantajul major este că duce la microstomie.

Pentru procese tumorale mai ample se folosește tehnica *Camille Bernard* care este una dintre cele mai folosite metode de plasticie în cancerul de buză (figura nr. 3).

Figura nr. 3. A. Carcinom hemibuză inferioară stângă B. Plasticie Camille Bernard



Poate fi folosită atât unilateral, cât și bilateral. Se bazează pe principiul exciziei de triunghiuri de țesut genian și pe principiul *fan flap*. Se practică alunecarea lambourilor cu o refacere favorabilă a roșului de buză și a stomei, inciziile sunt ascunse în pliurile naturale, inervația motorie periferică este păstrată.

Concluzii:

De-a lungul timpului au apărut nenumărate procedee chirurgicale, mai mult sau mai puțin utilizate, cu rezultate mai mult sau mai puțin satisfăcătoare. Scopul lor, în schimb, a fost unul de a reintegra bolnavul în familie și societate, dar și prelungirea speranței de viață a acestuia.

Astfel, practicienii din sfera OMF, în colaborare cu plasticienii, sunt în continuă căutare de noi metode chirurgicale care să poată reface cât mai fidel structurile și să redea funcționalitatea buzelor. În paralel cu progresul înregistrat de medicină și tehnologie, aceste căutări nu se vor opri niciodată, atâta timp cât nu va exista un tratament cu rezultate mai bune ca cele chirurgicale.

REFERINȚE

1. Shah J, Johnson NW. Oral Cancer; Ed. Martin Dunitz New York; 2003.
2. Emanoil Popa, Emil Urtilă. Cancerul Buzelor. Ed. Facla ISBN149IPTIMCA; 1978.
3. Corneliu Burlibașa, Chirurgie Orală și Maxilofacială, Ed. Medicală, București; 2005. p. 929-964.
4. Maruccia M, Onesti MG, Parisi P, Cigna E, Troccola A, Scuderi N. Lip cancer: a 10-year retrospective epidemiological study, *Anticancer Res.* 2012 Apr;32(4):1543-6.
5. Bucur A. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială vol II, Ed Q Med Publishing; 2009. p. 584-596.
6. Karapandzic M. Reconstruction of li defects by loal arterial flaps, *British Journal of Plastic Surgery* 1974;27:93-97.