RECONSTRUCȚIA ORBITEI CU LAMBOURI LOCALE DUPĂ EXENTERAȚII PENTRU TUMORI MALIGNE

SORIN IBRIC CIORANU[1], VASILE NICOLAE[2], VIOREL IBRIC CIORANU[3]

[1,2,3]Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: *exenterație, reconstrucția orbitei, lambouri loco-regionale*

Rezumat: *Tumorile maligne orbitare reprezintă 7% (113) din totalul tumorilor maligne operate în Clinica de Chirurgie OMF a Universității „Lucian Blaga" din Sibiu, așa cum rezultă dintr-un studiu retrospectiv efectuat pe 10 ani (2002-2012). Operația standard în aceste cazuri o reprezintă exenterația sau exenterația lărgită în formele avansate. Plastia defectelor rezultate se poate face atât cu lambouri locale sau loco-regionale, cât și cu lambouri de la distanță prin tehnici microchirurgicale. Având în vedere vârsta înaintată a pacienților, frecvența fiind mai mare după 50 de ani, asociată de multe ori și cu alte afecțiuni generale, așa cum rezultă din studiul nostru am preferat reconstrucțiile locale. Vom înfățișa în funcție de particularitățile fiecărui caz aceste lambouri de alunecare, translare, rotație sau pediculate, arătând avantajele plastiilor locale, atât în ceea ce privește rezultatele bune, cu complicații minore, cât și în ceea ce privește scurtarea timpului de spitalizare și reintegrarea rapidă a acestor pacienți.*

Keywords: *exenteration, orbital reconstruction, locoregional flaps*

Abstract: *Malignant orbital tumours represent 7% (113) out of the total number of malignant tumours surgically treated in the Oro-Maxillo-Facial Department of the "Lucian Blaga" University of Sibiu, as it is presented in a retrospective study developed over 10 years (2002-2012). The standard treatment in these cases is exenteration or extended exenteration in the more advanced forms. The resulting defects can be treated with local or locoregional flaps, as well as with distant flaps through microsurgery. Taking into consideration old age, frequency being higher with patients older then 50 years and often associated with other general comorbidities we have preferred local reconstructions. We will present these sliding, translating, rotational or pedicled flaps, with correlation to each study case characteristics, showing the advantages of the local flaps regarding the good results with minor complications as well as diminishing hospitalization and fast recovery.*

INTRODUCERE

Ultimii ani arată o creștere a pacienților cu neoplazii în toate sferele. Pe o statistică de 10 ani (2002-2012) efectuată în Clinica de Chirurgie OMF a Universității „Lucian Blaga" din Sibiu, din totalul tumorilor maligne operate, cele orbitare au reprezentat 5%, având de asemenea o tendință crescătoare. Este vorba atât de tumori primare cât și secundare. Operația de elecție o reprezintă exenterația descrisă încă din 1586 de către George Bartisch ce constă în îndepărtarea întregului conținut al orbitei: globul ocular împreună cu țesutul adipos înconjurător, mușchii, glanda lacrimală, nervi, vase, pleoape etc.(1)

De cele mai multe ori, datorită invaziei locale ca urmare a unor extirpări incomplete sau tratamente neadecvate se impune exenterație lărgită, necesitând și rezecția unor structuri învecinate de părți moi sau osoase, inclusiv sinusurile feței, maxilarul superior, baza craniului până în fosa cerebrală anterioară.(2)

Pentru plastia acestor defecte, uneori extrem de întinse și mutilante au fost descrise o serie de lambouri locale și loco-regionale, dar și de la distanță prin tehnici microchirurgicale.(3) Esențial este o vindecare rapidă sigilând căile de comunicare cu cavitatea nazală, sinusurile înconjurătoare și neurocraniul pentru a permite reintegrarea pacientului în societate și continuarea eventuală a unor terapii adjuvante.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiul nostru a cuprins 113 pacienți operați în ultimii 10 ani în Clinica de Chirurgie OMF a Universității „Lucian Blaga" din Sibiu pentru tumori maligne ale orbitei, ceea ce reprezintă 5% din totalul tumorilor maligne operate. Acestea au fost atât tumori primare cu punct de plecare globul ocular, conjunctivă, glande lacrimale, nerv optic și anume 34 de pacienți, dar mai cu seama tumori secundare și anume la 79 pacienți, având punct de plecare regiunile învecinate: pleoape, sinus maxilar, regiunea malară, sinus etmoidal etc. Lotul de pacienți a cuprins atât bărbați cât și femei cu vârste cuprinse între 8-91 ani, remarcându-se o incidență mai mare la grupul 65-70 ani și la sexul masculin (80%).

Din punct de vedere histopatologic, tumorile primare (34 cazuri) au fost: melanom 10; carcinom adenoid chistic 7; limfom malign 7; adenocarcinom 4; rabdomiosarcom 3; hemangiopericitom 3. Tumorile secundare au fost reprezentate de: carcinom scuamos 45; carcinom bazocelular 29; meningiom malignizat 3; papilom inversat malignizat 2.

Diagnosticul s-a pus de regulă cu ușurință pe baza semnelor clinice specifice și anume: prezența masei tumorale, exoftalmie, diplopie, limitarea mobilității globului ocular, chemozis, edem palpebral. Examenele paraclinice au constat în RX bioptic, ecografii, CT și RMN utile în stabilirea

[3]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 21.09.2014 și acceptat spre publicare în 03.11.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2014;2(4):157-158

diagnosticului, dar mai cu seamă pentru evaluarea extensiei tumorale. La toţi pacienţii s-a efectuat exenteraţie sau exenteraţie lărgită în cazul invaziei periostale şi osoase, impunându-se de multe ori şi ablaţia în totalitate a unora dintre pereţii orbitei, rezecţia hemimaxilarului superior, a sinusurilor paranazale, parţial a piramidei nazale, până în fosa cerebrală anterioară. Reconstrucţia s-a practicat imediat în acelaşi timp operator, apelând la gama largă de lambouri locale şi loco-regionale, fiind lambouri de alunecare, translare, rotaţie sau pediculate, combinate de multe ori şi cu grefe de piele liberă despicată. Foarte rar s-au folosit lambouri de la distanţă liber vascularizate datorită unor contraindicaţii date de vârsta pacienţilor (cele mai multe cazuri fiind între 50-70 ani), a existenţei unei comorbidităţi specifice acestei vârste.

REZULTATE

Postoperator, în general evoluţia a fost foarte bună, nefiind necesară o perioadă mai mare de spitalizare de 7 zile. Vindecarea şi integrarea socială s-a produs rapid, permiţând continuarea tratamentului (radiochimioterapie). Au fost câteva supuraţii datorită drenajului nesatisfăcător şi infectarea hematomului rezultat, dar care au fost rezolvate prin tratamente specifice (drenaj, antibioterapie). De asemenea, la unul dintre pacienţi cu o tumoră orbito-nazo-frontală la care în urma exenteraţiei lărgite, pentru acoperirea defectului s-a efectuat un lambou amplu occipito-parieto-temporo-frontal ce depăşeşte linia mediană, s-a produs o necroză parţială a lamboului şi anume doar partea tegumentară a extremităţii lamboului dar nu şi muşchiul frontal şi epicraniul, ceea ce a permis o vindecare prin epitelizare după îngrijiri adecvate. De asemenea, la pacienţi ce au necesitat pentru plastie şi grefe de piele liberă despicată de pe coapsă – la 4 dintre ei s-au produs necroze periferice ale grefelor, vindecarea producându-se de asemenea prin vindecare per secundam.

Figura nr. 1. A. Tumora malignă orbitară; B. Piesa chirurgicală; C. Lambou rotat în defect

Figura nr. 2. A. Tumora malignă orbitară; B. RMN ce arată extensia orbitară a procesului neoplazic; C. Plastie cu muşchi temporal; D. Grefa de piele aplicată în defect

DISCUŢII

Tumorile maligne ale orbitei au o creştere în contextul neoplaziilor extremităţii cefalice. Statistica noastră pe 10 ani arată un procent de 5% din totalul tumorilor maligne operate.

Se remarcă preponderenţa tumorilor secundare cu punct de plecare regiunile învecinate şi a tumorilor extensive ca urmare a unor tratamente oftalmologice, dermatologice neradicale sau radio-chimioterapice neadecvate. Intervenţiile de elecţie exenteraţie sau exenteraţie lărgită permit rezultate bune în timp din punct de vedere oncologic (4) având o supravieţuire de peste 5 ani la majoritatea pacienţilor, cu excepţia melanomului malign la care rata medie de supravieţuire a fost de 18 luni.

Defectele mari, mutilante, rezultate în urma exerezei chirurgicale au necesitat plastii imediate atât în scop funcţional şi estetic, cât şi pentru a închide imediat comunicarea cu cavitatea nazală, cu sinusurile feţei, cu fosa cerebrală anterioară.(5) Este necesară o vindecare rapidă pentru a permite continuarea celorlalte tratamente oncologice. Folosirea lambourilor locale şi loco-regionale ne-au dat satisfacţie obţinându-se aceste deziderate. Ele au fost impuse şi de vârsta înaintată a pacienţilor noştri, ca şi de afecţiunile generale supraadăugate.

În funcţie de particularităţile fiecărui caz am folosit în ordine descrescătoare: lamboul de rotaţie avansare temporo-parieto-frontal; lamboul pediculat temporo-frontal + grefă de piele liberă despicată de pe coapsă; lamboul pediculat miofascial din muşchiul temporal + grefă de piele liberă despicată de pe coapsă; lamboul glabelar frontal cu pedicul inferior (intersprâncenos); lamboul pediculat occipito-parieto-temporo-frontal + grefă de piele liberă despicată de pe coapsă; lamboul facio-cervico-toracic ce a permis şi controlul staţiilor ganglionare latero-cervicale. Evidările ganglionare de tip supraomohioidian sau latero-cervicale funcţionale au fost efectuate în timpul II la pacienţii cu carcinoame scuamoase la care au fost evidaţi ganglionii. În cazurile rare în care am optat pentru reconstrucţii microchirurgicale am folosit lamboul liber din latissimus dorsi.

CONCLUZII

Remarcăm o creştere a tumorilor maligne ale orbitei, de multe ori forme extinse, predominând tumorile secundare ca urmare de cele mai multe ori a unor tratamente neadecvate.

Tratamentul de elecţie este exenteraţia sau exenteraţia lărgită în cazul invaziilor periostale şi osoase. Reconstrucţia imediată ce se impune poate fi efectuată cu rezultate bune apelând la o serie de plastii locale, alese în funcţie de particularităţile fiecărui caz. Aceste plastii urmate şi de o reabilitare protetică permit o reintegrare socială a pacienţilor.

Stadiile avansate cu invazie spre fosa cerebrală anterioară impun o colaborare interdisciplinară cu specialiştii neurochirurgi.

REFERINŢE

1. Joseph ST, Thankappan K, Mathew J, Vijayamohan M, Sharma M, Iyer S, Defect components and reconstructive options in composite orbitomaxillary defects with orbital exenteration, J Oral Maxillofac Surg 2014 Sep;72(9).
2. Aggarwal H, Kumar P, Surgical reconstruction or prosthetic rehabilitation following orbital exenteration: The clinician's dilemma, Indian J Plast Surg 2014 Jan.
3. Frunză A, Slăvescu D, Zamfirescu D, Stănciulescu L, Grinţescu I, Enache V, Lascăr I., Frunză A, Slăvescu D, Zamfirescu D, Stănciulescu L, Grinţescu I, Enache V, Lascăr I., Rom J Morphol Embryol 2013;54(4):1161-7.
4. Szabo I, Szabo B, Popescu LA, Petrescu M, Orbit evisceration: retrospective study on a consecutive series of 10 years, Oftalmologia 2013;57(1):40-7.
5. Weizman N, Horowitz G, Gil Z, Fliss DM, Surgical management of tumors involving the orbit, JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013 Aug 1.