

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za opekotine,
plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju

PARALIZA FACIJALISA IZAZOVI I MOGUĆNOSTI U HIRURŠKOM TRETMANU

Milan Jovanović

DOI: 10.5937/53_SNM25036J

Ciljevi rehabilitacije paralizovanog lica treba da budu sledeći: a) povratak normalne funkcije (kontrola okularnog, oralnog i nazalnog sfinktera), b) normalni izgled u mirovanju, c) simetrija kod voljnih pokreta i d) simetrija kod nevoljnih i emocionalnih pokreta.

Funkcionalnim problemima treba dati prioritet u lečenju. Etiologija facijalne paralize je značajna i treba učiniti svaki napor da se ona odredi, pošto se mnogi njeni uzroci mogu lečiti.

Klinička slika je vrlo bitna i zavisi od nivoa lezije. Težina problema proporcionalna je dužini vremena od početka paralize.

Prilikom rekonstrukcije facijalne paralize moraju se razmoriti mnogi faktori. Izbor rekonstruktivnog zahvata zahteva: detaljnu analizu etiologije, trajanja i veličine deformiteta, kao i da li je paraliza parcijalna, segmentna ili potpuna. Za pokrete lica potrebna su dva bitna elementa: intaktni facijalni nerv i zdravi facijalni mišići. Denervacija mišića vodi do gubitka integriteta mioneuralne ploče i atrofije mišićnih vlakana. Ove degenerativne promene postaju ireverzibilne između 6 i 18 meseci. Ovo vreme je varijabilno i može se odložiti stimulacijom mišića.

Testovi sprovodljivosti se koriste za ispitivanje prirode i težine oštećenja nerva i dobijanja prognoze eventualnog deficita. Elektromiografija se koristi za studije odgovora mišića na električnu stimulaciju.

Značajna mišićna degeneracija može da onemogući reanimaciju nervnim transferom, pa je potrebno koristiti palijativne operativne metode.

Ključne reči: facijalis, paraliza nervusa facijalisa

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za opekotine,
plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju

REKONSTRUKCIJA DEFEKATA I MEKIH TKIVA NAKON ONKOLOŠKIH PROCEDURA

Milan Stojičić

DOI: 10.5937/53_SNM25036S

Uvod: Defekti kože i mekih tkiva predstavljaju izazov u rekonstruktivnoj hirurgiji. Najčešće nastaju nakon hirurške ekscizije malignih tumora, a mogu biti i posledice mastektomije, zračne terapije i paravenoznog isticanja citostatika.

Cilj studije bio je analizirati faktore koji utiču na izbor metode rekonstrukcije defekta (veličina, dubina i lokalizacija, pol, starost, komorbiditeti, štetne navike, prethodne operacije i zračenje) kao i tehnike rekonstrukcije, komplikacije i procena postignutog funkcionalnog i estetskog rezultata.

Metodologija: Prospektivnom studijom obuhvaćeno je 120 pacijenata operisanih na Klinici za plastičnu hirurgiju UKCS u desetogodišnjem periodu. Svi ispitanici su bili stariji od 18 godina zbog defekta kože i mekih tkiva nastalih nakon onkoloških procedura. Formirana je baza podataka u Excelu i podaci su obrađeni adekvatnim statističkim analizama.

Rezultati: Ispitanika muškog pola bilo je 55,8%, a ženskog 44,2%. Prosečna starost ispitanika iznosila je $61,4 \pm 13,6$ godina (najmlađi 28, najstariji 95). Flap kao način zatvaranja statistički značajno je češće korišćen kod mlađih ispitanika u odnosu na AT. Kod ispitanika uključenih u istraživanje najčešća dijagnoza je bila karcinom kože (71,7%). Metode zatvaranja bile su: režanj 15,8%, autotransplantat 14,2%, režanj i autotransplantat 48%, regionalni i mikrovaskularni režnjevi 21,7%. Postoji statistički značajna razlika u površini defekta u odnosu na način zatvaranja. Statistički značajno manju površinu defekata imali su pacijenti kod kojih primenjeni režnjevi, u odnosu na one sa kombinacijom režnja i AT, kao i kod defekata zatvaranih regionalnim ili mikrovaskularnim režnjevima. Postoji statistički značajna razlika u estetskom i funkcionalnom rezultatu u odnosu na primenjenu metodu rekonstrukcije.

Diskusija i zaključak: Izbor optimalne metode za rekonstrukciju defekata kože i mekih tkiva nakon onkoloških procedura zahteva individualni pristup sa sagledavanjem uticaja svih relevantnih faktora, kao što su: lokalizacija, veličina i dubina defekta, stadijum bolesti i prognoza, životna dob, prisustvo komorbiditeta i štetnih navika, očekivanje pacijenta, obučenos hirurga i oprema kojom raspolaže.

Ključne reči: defekti, rekonstrukcija, režanj, tumori