

## პლასტიკური ქირურგია თავ-კისრის რეკონსტრუქციაში ონკოლოგიურ პაციენტებში

ი.კუზანოვი<sup>1</sup>, კ.მარდალეიშვილი<sup>2</sup>, ა.კუზანოვი<sup>1</sup>, ზ.დაბრუნდაშვილი<sup>2</sup>, გ.კუზანოვი<sup>1</sup>, გ.იოსელიანი<sup>1</sup>, მ.მაჭავარიანი<sup>1</sup>, მ.ჭავჭავაძე<sup>1</sup>, მ.ბარათაშვილი<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> თსსმუ, ქირურგიის დეპარტამენტი, პლასტიკური ქირურგიის მიმართულება, რეკონსტრუქციულ-პლასტიკური და ესთეტიკური ქირურგიის კლინიკა „კუზანოვ კლინიკა“

<sup>2</sup> „მარდალეიშვილის ონკოლოგიური ცენტრი“.

## PLASTIC SURGERY IN HEAD AND NECK RECONSTRUCTION OF ONCOLOGIC PATIENTS

I.Kuzanov<sup>1</sup>, K.Mardaleishvili<sup>2</sup>, A.Kuzanov<sup>1</sup>, Z.Dabrundashvili<sup>2</sup>, G.Kuzanov<sup>1</sup>, G.Ioseliani<sup>1</sup>, M.Machavariani<sup>1</sup>, V.Javakhishvili<sup>2</sup>, G.Baratashvili<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Tbilisi State Medical University, Division of Plastic Surgery. Clinic of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery „Kuzanov Clinic“

<sup>2</sup> „Mardaleishvili Oncological Center“

### რეზიუმე

თავ-კისრის პოსტოპერაციული დეფექტების შევსების მიზნით თანამედროვე მიდგომა გულისხმობს კან-ფასციულური, კან-კუნთოვანი და კან-კუნთოვან-ძვლოვანი ვასკულარიზებული ნაფლეთების გამოყენებას. რეკონსტრუქციული ოპერაციები შეიძლება ჩატარდეს როგორც ერთ ეტაპად ასევე გადავადებულად. მეცნიერების უმეტესობა უნიჭებს უპირატესობას პირველად რეკონსტრუქციებს. ეს ამცირებს რეაბილიტაციის პერიოდს და აფართოვებს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას ადგილობრივად ფართოთ გავრცელებული ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს. ამის შესრულების მიზნით საჭიროა შერწყმული მუშაობა მინიმუმ ორი ბრიგადის ონკოქირურგების და პლასტიკური ქირურგების.

საქართველოში თავ-კისრის ავთვისებიანი სიმსივნეების თანამედროვე მკურნალობა დაიწყო 1985 წლიდან როცა პროფ. კ.მარდალეიშვილის და პროფ. ი.კუზანოვის ხელმძღვანელობით ჩატარდა პირველი ერთეტაპიანი ოპერაციები ვასკულარიზებული ნაფლეთების გამოყენებით.

თავ-კისრის ონკოლოგიურ პაციენტების მკურნალობაში საუკეთესო შედეგების მიღწევა არის შესაძლებელი ონკო და პლასტიკური ქირურგების ორი ბრიგადის შერწყმული მუშაობისას. უნდა გაკეთდეს ერთეტაპიანი თუ გადავადებული რეკონსტრუქცია, ეს უნდა იყოს გადაწყვეტილი ორივე ბრიგადის მიერ, პაციენტის დეტალური დათვალვების და დისკუსიების შემდეგ. ნაფლეთების პრეფაბრიკაციის მეთოდის გამოყენება საშუალებას დაეფაროთ როგორც საფარაი ქსოვილების ასევე ლორწოვანი ქსოვილის დეფექტები.

ონკოლოგიურ დავადებათა მანიჟენტები იზრდება მთელ მსოფლიოში. მათ შორის თავ-კისრის ონკოლოგიური დავადებები შეადგენენ 15-20%, ხოლო დავიანებული მიმართვები (III-IV სტადია) შეადგენს 70-80% (1,2,3).

მიუხედავად წარმატებებისა სხიური და მედიკამენტოზური მკურნალობაში, ქირურგიული მკურნალობა ისევ რჩება ძირითად მეთოდად ამ პაციენტების მკურნალობაში (4,5). თავ-კისრის რთული ანატომია, ქსოვილების და ორგანოების მჭიდრო განლაგება, სიმსივნის აბლასტური ამოკვეთისას იწვევს ფართო, ვრცელი და შერწყმული დეფექტების ჩამოყალიბებას. რაც იწვევს ორგანოების ფუნქციის სერიოზულ დარღვევას და პაციენტების დამახინჯებას. ხშირად ირღვევა სუნთქვის, ლექვის, ყლაპვის, და მეტყველების პროცესები(6,7).

ბოლო დრომდე ჩატარებული მკურნალობის შე-

### Summary

After excision of extensive tumors reconstruction of loss tissue without use of a microsurgical technique does not allow to restore in full function and aesthetics of the face. Often biomechanics of food intake is broken. In individual cases nasal and oral cavities are opened, that causes in swallowing, speech and breathing function disorder. Such patients often become asocial and are compelled to hide not only from a society, but also from members of own family.

Development of microsurgery and use of flap surgery gave us possibility to cover such big and compound defects with healthy not irradiated tissues. Free and rotated flaps can stimulate reparation and revascularization process in reconstructed regions and can reduce the period of rehabilitation of patients with head and neck cancer.

Since 1985 under the guidance of K.Mardaleishvili and I.Kuzanov two teams (oncologic and plastic surgeons) started collaboration in treatment of oncologic patients with head and neck tumors. We performed more that 47 one stage and delayed reconstructions with the use of free or rotated flaps.

At this presentation we will talk about collaboration work and achievements of two teams of oncologic and plastic surgeons in treatment of oncologic patients with head and neck cancer.

Thus, the teamwork of oncologic surgeons and plastic surgeons allows to achieve good functional and aesthetic results in treatment of oncologic patients with head and neck tumors.

ფასებათ ითვლებოდა ავადმყოფის პოსტოპერაციული ცხოვრების ხანგრძლივობა. მაგრამ ბოლო დროს უფრო მეტი ყურადღება ენიჭება ცხოვრების ხარისხს და სოციალურ რეაბილიტაციას. „რადგან ჩვენ არ შეგვიძლია პოსტოპერაციული ცხოვრების განსაზღვრული ვადის გარანტირება ავადმყოფისთვის, ქირურგის ამოცანას წარმოადგენს ადრეული ფორმის და ფუნქციის აღდგენა იმისათვის რომ ადამიანმა სრულყოფილად იცხოვროს, ცხოვრების დარჩენილი დროის მანძილზე (Chambers R. 1981).

როგორც წესი თავ-კისრის ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადყოფებს ოპერაციამდე უნიშნავენ სხიური ან ქიმიური თერაპიის კურსს, რაც თავის მხრივ იწვევს ტრილობების შეხორცების გართულებას ტროფიკის მოშლის გამო. ამ კატეგორიის ავადმყოფებში დაწეუ-

ლია ქსოვილების რეპარაციული თვისებები, რაც პოსტოპერაციულ პერიოდში იწვევს გართულებებს ანთებითი პროცესის სახით, სტომების ფორმირებით, რასაც ხშირად თან ახლავს ჭრილობაში ნერწყვის შედინება, ოსტეომიელიტის მოვლენები, მაცერაცია და ახლომდებარე ქსოვილების ინფიცირება (4,5).

XX საუკუნის 80 წლებამდე თავ-კისრის დეფექტების შევსების მიზნით ხშირად იყენებდნენ ფილატოვის ყლორტს(8). მაგრამ რბილი ქსოვილების აღდგენა ფილატოვის ნაფლეთით საჭიროებს რამდენიმე ეტაპს, რაც მნიშვნელოვნად აგრძელებს რეაბილიტაციის პერიოდს (7-9 თვე). ფილატოვის ყლორტის ქსოვილები მნიშვნელოვნად მგრძობიარები არიან ინფექციის მიმართ, რაც ხშირად იწვევს ნეკროზის განვითარებას.

მსგავსი დეფექტების მკურნალობაში რევულუციურად ითვლება მიკროქირურგიის განვითარება რომელმაც მისცა საშუალება გამოგვეყენა ქსოვილები რომლებიც მდებარეობენ დასხივებული ზონიდან მოშორებით და რაც თავის მხრივ მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ქსოვილების რეპარაციულ პროცესებს ოპერირებულ მიდამოებში და ამცირებს ავადმყოფების ანატომო-ფუნქციანალურ და სოციალურ რეაბილიტაციას (9,10).

თავ-კისრის პოსტოპერაციული დეფექტების შევსების მიზნით თანამედროვე მიდგომა გულისხმობს კან-ფასციალური, კან-კუნთოვანი და კან-კუნთოვან-ძვლოვანი ვასკულარიზებული ნაფლეთების გამოყენებას. რეკონსტრუქციული ოპერაციები შეიძლება ჩატარდეს როგორც ერთ ეტაპად ასევე გადავადებულად. მეცნიერების უმეტესობა უნიჭებს უპირატესობას პირველად რეკონსტრუქციებს. ეს ამცირებს რეაბილიტაციის პერიოდს და აფართოვებს ქირურგიული მკუ-

რნალობის ჩვენებებს ადგილობრივად ფართოთ გავრცელებული ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს. ამის შესრულების მიზნით საჭიროა შერწყმული მუშაობა მინიმუმ ორი ბრიგადის ონკო ქირურგების და პლასტიკური ქირურგების (3,6,7,11).

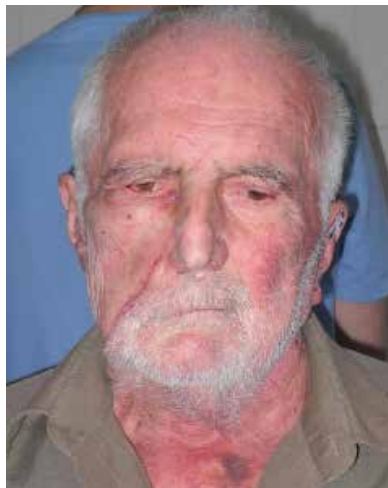
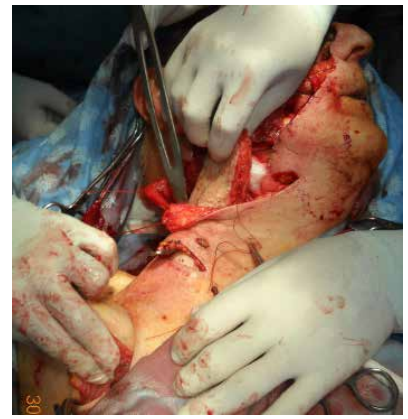
საქართველოში თავ-კისრის ავთვისებიანი სიმსივნეების თანამედროვე მკურნალობა დაიწყო 1985 წლიდან როცა პროფ. კ.მარდაღაიშვილისი და პროფ. ი.კუზანოვის ხელმძღვანელობით ჩატარდა პირველი ერთეაპიანი ოპერაციები ვასკულარიზებული ნაფლეთების გამოყენებით.

შემდეგ მოგვყავს რამდენიმე კლინიკური შემთხვევა რომლებიც მიძღვნილია აღწერილ პრობლემას.

პაციენტი 84 წლის, შემოვიდა კლინიკაში დიაგნოზით გავრცელებული კანის პრტყელუჯრედოვანი კიბო ნეკროზის ელემენტებით (სურ 1). სიმსივნური წარმონაქმნის ამოკვეთის შემდეგ ჩამოყალიბდა ფართო დეფექტი. დეფექტი დაიფარა დაგრძელებული თორაკოდორსალური ნაფლეთის კანქვეშა გვირაბში როტაციის საშუალებით (სურ 2-4,). პოსტოპერაციული პერიოდი გართულებების გარეშე. ოპერაციის შედეგად განხორციელდა ავადმყოფის სოციალური რეაბილიტაცია სურ (5-6)

სურ 1-6. აღწერა იხილეთ ტექსტში.

პაციენტი 54 წლის შემოვიდა კლინიკაში სახის მარჯვენა ნახევრის ავთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთის და წარბის ნაფლეთის როტაციის შემდეგ. აღენიშნება რბილქსოვილოვანი დეფექტი ცხვირის პირის და ჰაიმორის წიაღის გაშიშვლებით (სურ 7-9). საფარი ქსოვილის და ლორწოვანი დეფექტის დაფარვის მიზნით გამოყენებული იქნა ვასკულარიზებული სხივის კან-ფასციალუ-





რი ნაფლეთის პრეფაბრიკაცია. ნაფლეთის შიგნითა ზედაპირზე გადანერგილი იქნა კანის ავასკულარული გახლეჩილი პერფორირებული ნაფლეთი (სურ 10,11). ავასკულარული ნაფლეთის შეხორცების შემდეგ (2 კვირა), ჩატარდა პრეფაბრიცირებული სხივის ვასკულარიზებული ნაფლეთის თავისუფალი გადანერგვა ისე რომ პრეფაბრიცირების საშუალებით რევასკულარიზებული ავასკულარული კანის ნაფლეთი ფარავდა ლორწოვანი დეფექტს, ხოლო სხივის ნაფლეთის კანი საფარი ქსოვილის დეფექტს (სურ 12-15) სურ 7-15. აღწერა იხილეთ ტექსტში.

მაშასადამე ჩვენ შეგვიძლია დავასკვნათ რომ, თავ-კისრის ონკოლოგიურ პაციენტების მკურანლობაში საუკეთესო შედეგების მიღწევა არის შესაძლებელი ონკო და პლასტიკური ქირურგიების ორი ბრიგადის შერწყმული მუშაობისას. უნდა გაკეთდეს ერთეულოვანი თუ გადავადებული რეკონსტრუქცია, ეს უნდა იყოს გადაწყვეტილი ორივე ბრიგადის მიერ, პაციენტის დეტალური დათვლიერების და დისკუსიების შემდეგ. ნაფლეთების პრეფაბრიკაციის მეთოდის გვაძლევს საშუალებას დავფაროთ როგორც საფარაი ქსოვილების ასევე ლორწოვანი ქსოვილის დეფექტები.

#### ლიტერატურა:

#### References:

1. Пачес А.И. (2000) Опухоли головы и шеи. Медицина, Москва, 480 с.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. (2006) Основные показатели онкологической помощи населению России. Состояние онкологической помощи населению России в 2005 г. М., 252 с.
3. Hausamen J.E. The scientific development of maxillofacial surgery in the 20th century and an outlook into the future //J.Cranio\_maxillofacial Surg. – 2001. – Vol.29 (1). – P.2\_2
4. Миланов, Н.О. Пластическая хирургия лучевых повреждений Текст. / Н.О. Миланов, Б.Л. Шилов. М., 1996. – 78 с.
5. Shilov, B. Prefabrication of free flaps on a base of fascia Text. / B. Shilov, N. Milanov, J. Cannedy // Eur. J. Plast. Surg. 1994. – № 4. – P. 193-197.
6. Решетов, И.В. Пластическая реконструкция глотки и шейного отдела пищевода: лит. обзор. Текст. / И.В. Решетов, С.А. Кравцов // Анналы пластич., реконструк. и эстет. хирург. 1999. – № 3-4. – С. 114-126.
7. Li, L. Successful tissue coverage featuring the latissimus dorsi flap Text. / L Li., R. Schmelzle // J. Cranio-Maxillofacial Surg. – 2002. Vol. 30, №. 1. – P. 284.
8. Хитров, Ф.М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем Текст. / Ф.М. Хитров. — М.: Медгиз, 1954. 245 с.
9. Микрохирургическая пластика при лечении больных с опухолями головы и шеи: методические рекомендации Текст. / сост. В.И. Чиссов (и др.). — М., 2000, – 11 с.
10. Microvascular free flaps in head and neck cancer surgery in Finland 1986-1995 Text. / A. Makitie (et al.) //Acta Otolaryngol. Suppl. (Stockh.). 1997. – № 529. – P. 245-6.
11. Kimata Y., Uchiyama K., Ebihara S. et al. (2000) Postoperative complications and functional results after total glossectomy with microvascular reconstruction. Plast .Reconstr. Surg., 106(5): 1028–1035.