

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

=

ПОВТОРНО СОЗДАВАЊЕ НА ДОЈКА ОД СОПСТВЕНО ТКИВО

Ас. Спец. Др. Пеев Игор

ЈЗУ У Клиника за Пластична и Реконструктивна Хирургија - Скопје

Место: Оддел за Пластична хирургија –

Agaplesion Diakonieklinikum - придружна болница при

UKE Eppendorf , Хамбург – Германија

Стручен директор: Chefarzt Dr. Wittig S.Klaus

Времетрање: 17.03.-13.06.2014

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

- ПРИМАРНА ВО ИСТ АКТ СО МАСТЕКТОМИЈАТА
(СУПКУТАНА, NIPPLE SPEARING, РАДИКАЛНА)
- СЕКУНДАРНА – ПОСЛЕ МАСТЕКТОМИЈА

-Автологно масно ткиво над стомачните мускули со презервација на истите: *DIEP / SIEA free flap*

-Автологно масно ткиво од седална регија: *FCI s. iGAP free flap*

-Грбен мускул на петелка со протеза : *MLD flap*

СЛОБОДЕН ТКИВЕН ТРАНСФЕР НА МАСНОТО ТКИВО ОД ПРЕДНА АБДОМИНАЛНА РЕГИЈА – DIEP & SIEA FREE FLAP

DIEP: deep inferior epigastric perforator flap (Allen 1992)

адипозното ткиво со кожата над стомачните мускули кои се васкуларизирани со перфораторски крвни садови од

a. epigastrica inferior (a. iliaca externa)

SIEA: superficial inferior epigastric artery flap

истото ткиво, но со супрафасцијален крвоток ; присутна само кај 20% (a.femoralis superfitalis)

Предности: автологна реконструкција, заштеда на m.rectus abd., козметска предност (затегнување на стомакот)...

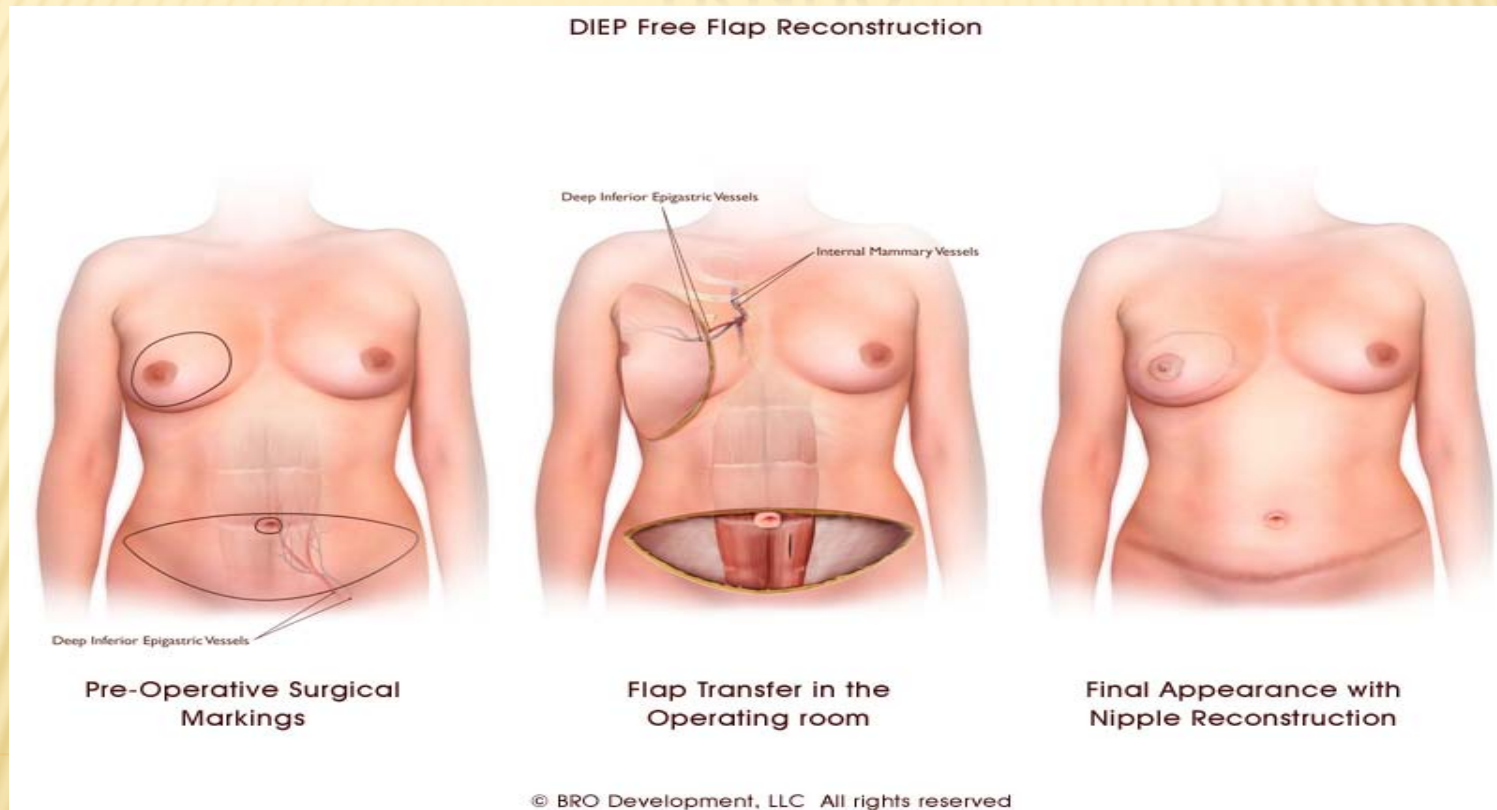
Недостаток: траење, техничка подготовка, ризик...

СЛОБОДЕН ТКИВЕН ТРАНСФЕР НА МАСНОТО ТКИВО ОД ПРЕДНА АБДОМИНАЛНА РЕГИЈА – DIEP & SIEA FREE FLAP

Рецепиентни крвни садови (крвни садови на кои микрохируршки ќе се припојат крвните садови од кое се исхранува слободно подигнатото ткиво):

1. **a.thoracodorsalis** - проблем со постојаност заради претходната аксиларна лимфаденектомија, помал калибар
2. **a.thoracica (mammaria) interna** - потреба од парцијално отстранување на костостернален припој на трето ребро (90%)
3. **перфоратор на a.thoracica interna** – непостојаност без потреба од отстранување на ребро, мал калибар

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



Времетраење на операцијата: 6-10 часа (прв акт)

Втор и евентуален трет акт за симетризација на градите и реконструкција на брадавицата

Донорско место се затвара по слоеви со лузна во долниот дел од stomакот т.н. Бикини лузна како кај класичната абдоминална дермолипектомија со транспозиција на папок

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

Индикација:

- Секоја пациентка која има или ќе има мастектомија (Радикална или нерадикална мастектомија)
- После завршување на зрачна и хемотерапија
- Период од барем 6 месеци

До IIIa стадиум (нема консензус)

= Млади пациентки (помлади од 50 год.) / 1 година на disease free период/секундарни реконструкции

- Ревизиони реконструкции (капсуларна контрактура)
- Развојни градни аномалии и асиметрии на гради
- Хипоплазии

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

Предоперативна припрема:

Прекин на Tamoxifen од барем 10 дена

Прекин на никотински абусус од барем еден месец (контраиндикација)

Апликација на нискомолекуларен хепарин 12ч. пред операцијата

Ултрасонографска детекција на перфораторите

Маркирање

КТ ангиографија при преткодни абдоминалнаи операции (контраиндикација)

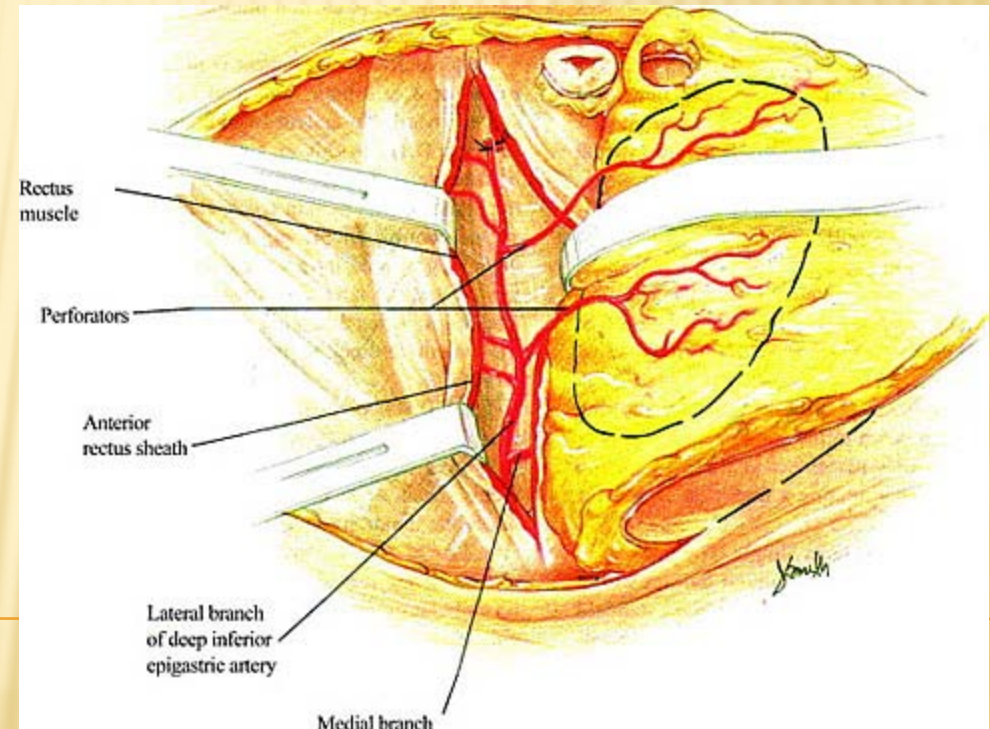
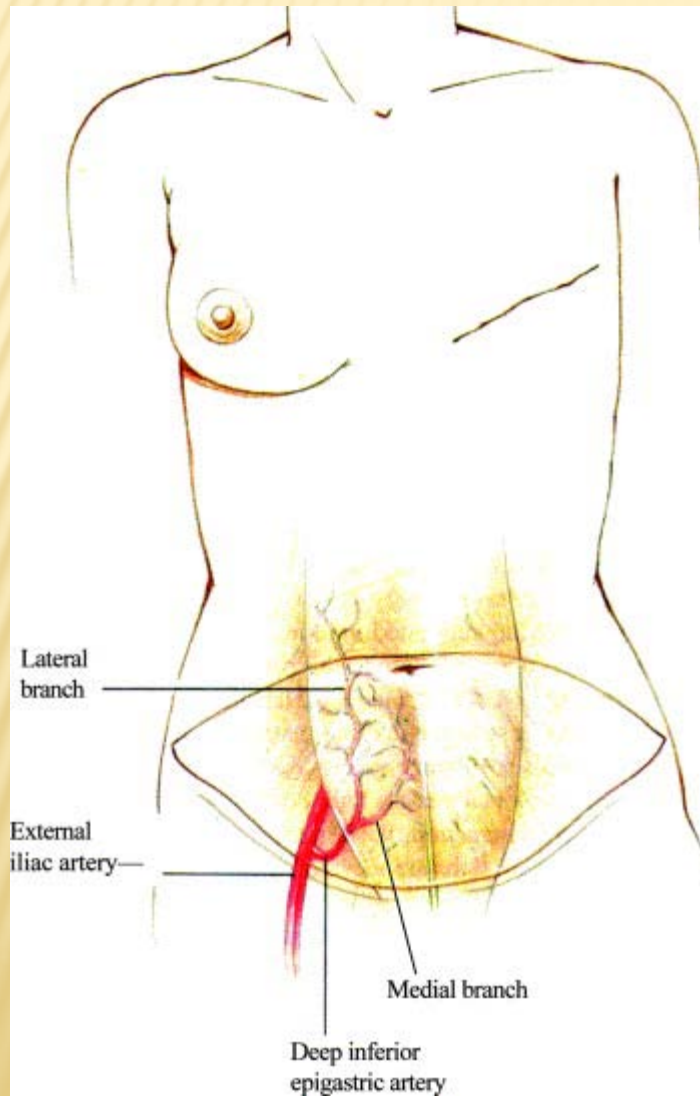
Уредна крвна слика и крвна група

Крвозагуба треба да е помала од 500мл.

Периоперативна антибиотска и.в. апликација (30мин пред оп.) како и
еднократна доза при секој 4ри саат оп.

Антитромботски чорапи

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

Хируршка техника:

Супрафасцијална дисекција од латерално кон медијално, билатерално

Пристап до латералниот ред на перфоратори и нивна детекција

Ако има еден голем, флепот се базира на него (50%)

Ако има 2 блиски со исти калибар , се земаат и двата (25%)

Ако има 3 мали, се земаат сите (25%)

Ако нема соодветни перфоратори во медијалниот ред, се продолжува со медијалниот или контралатералниот латерален ред

Muscle free дисекција во правец на мускулните влакна и ослободување на перфораторите

Лигатура во горниот крај на артеријата како и на медијалната или латералната гранка

Надолжна инцизија на предна вагина на ректус

Заштита на нервните влакна

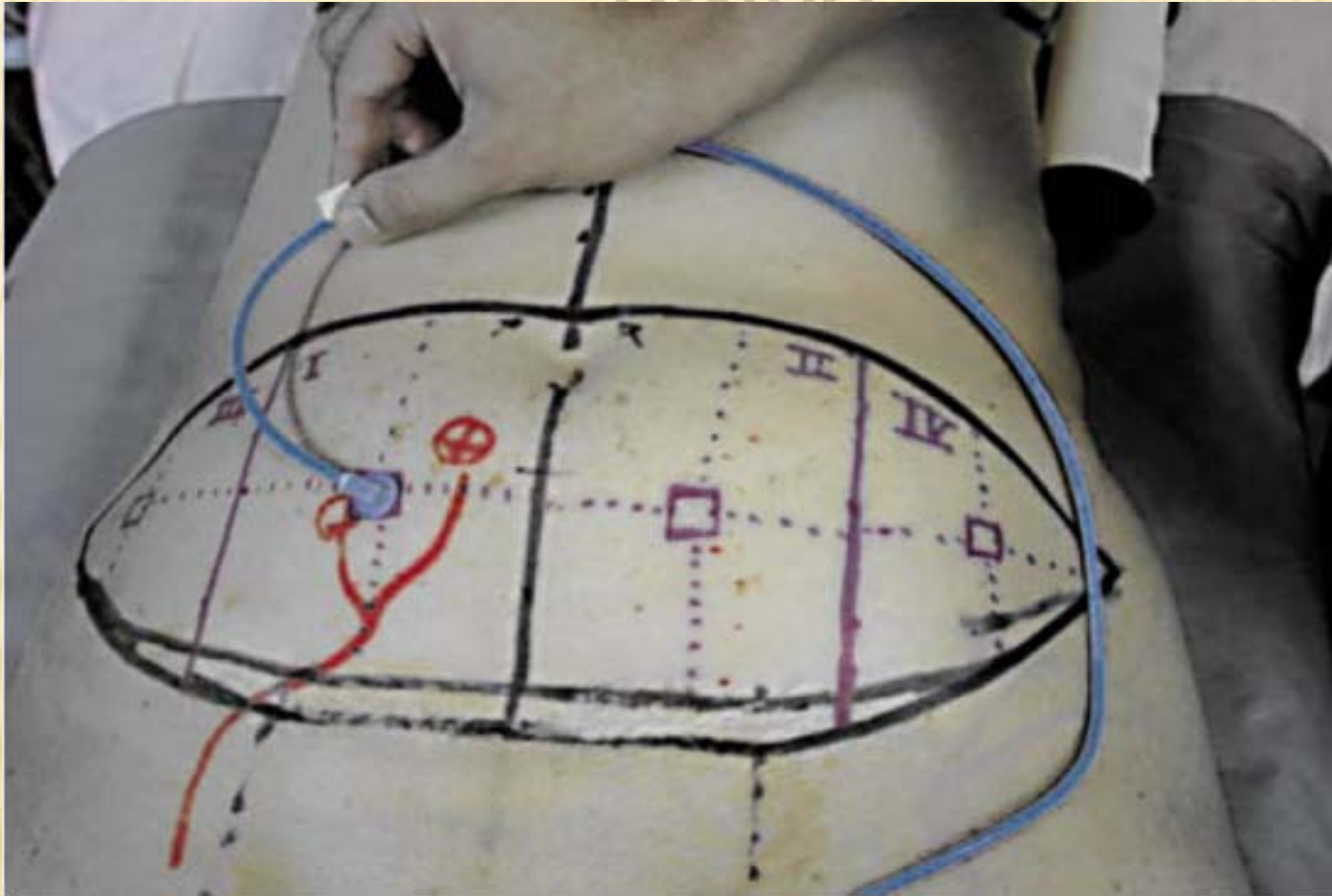
Микрохируршка техника и работа со лупи

Петелка од барем 10 см должина

Заштеда на предна фасција на ректусите како и на мускулните влакна

Отстранување на 4тата зона на резенот

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

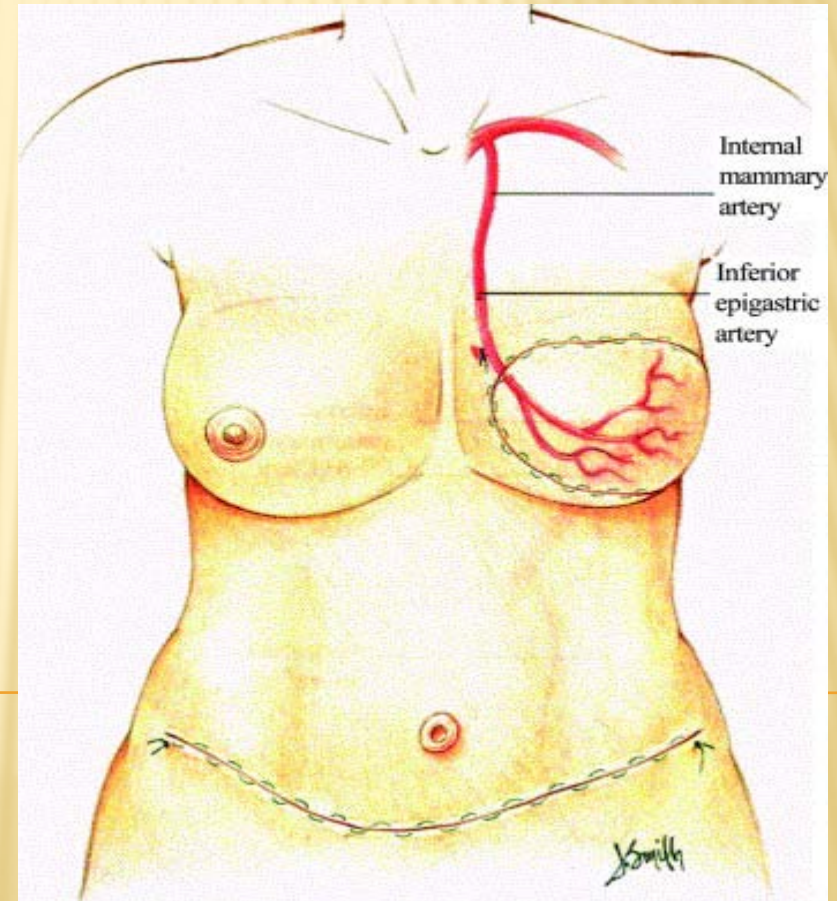
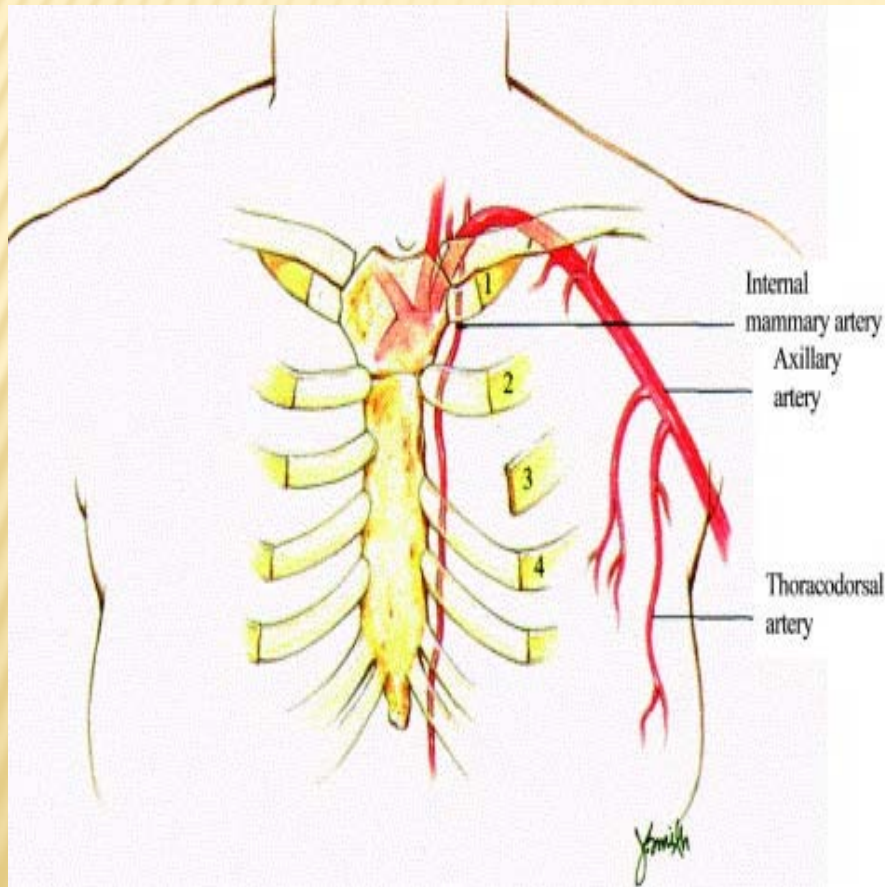


Васкуларизација на мекото ткиво на предна абдоминална
регија – поделба по зони

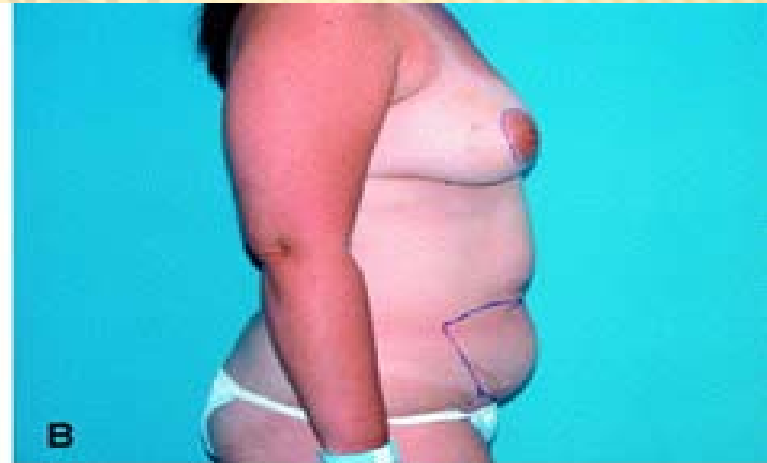
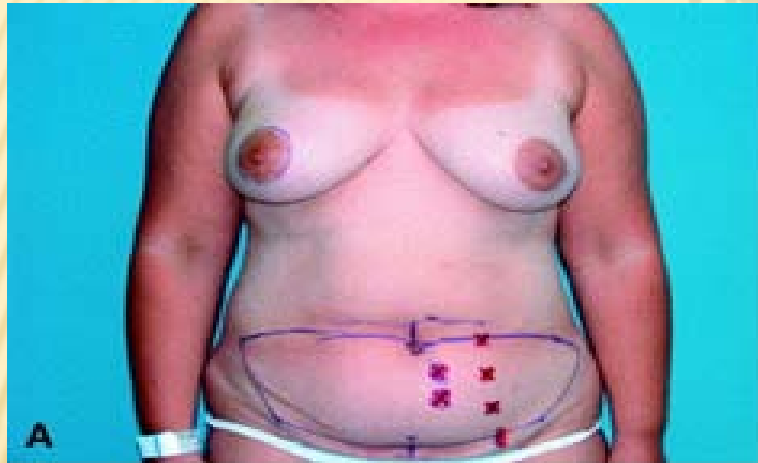
РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

- 90 % a.mammaria interna анастомоза – конгруентност на лумени
- Микрохируршка анастомоза со 9-0 Nylon со една или две дренажни вени
- Интраоперативен хепарин од 5000ИЕ еднократно и само тогаш
- SIAE concomitant vein – turbo charged
- Тест на капиларно полнење (1-2с.)
- Постоперативен мониторинг со или без кутана оксиметрија
- Потреба од ревизија при секој сомнеж/бледило или модрило

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

Постоперативна нега:

Антибиотици и.в.

Аналгетици

Мониторинг на резенот

Еден ден во единица за интензивна нега

Движење од 2ри ден

Семифлексија во колена

Контрола на дренажа

Еднократна доза на нискомолекуларен хепарин после 6 саата од операција

Дренажа ех при содржина помала од 30мл/ден

4-7 дена хоспитализација

Следна операција од 8 – 12 недели за реконструкција на мамила и/или симетризација со другата града

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

Компликации:

Стандардни хируршки операции (инфекција, крварење, хематом, проблеми со зараснување на рана....)

Парцијално или целосно **изумирање на резенот**

Масна некроза

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



Медијален и латерален ред на обостраните перфоратори

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



HEMIDIAP во случај на протективна супкутана мастектомија
при контралатерална радикална мастектомија и BRCA 1+

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

FCI s.iGAP free flap

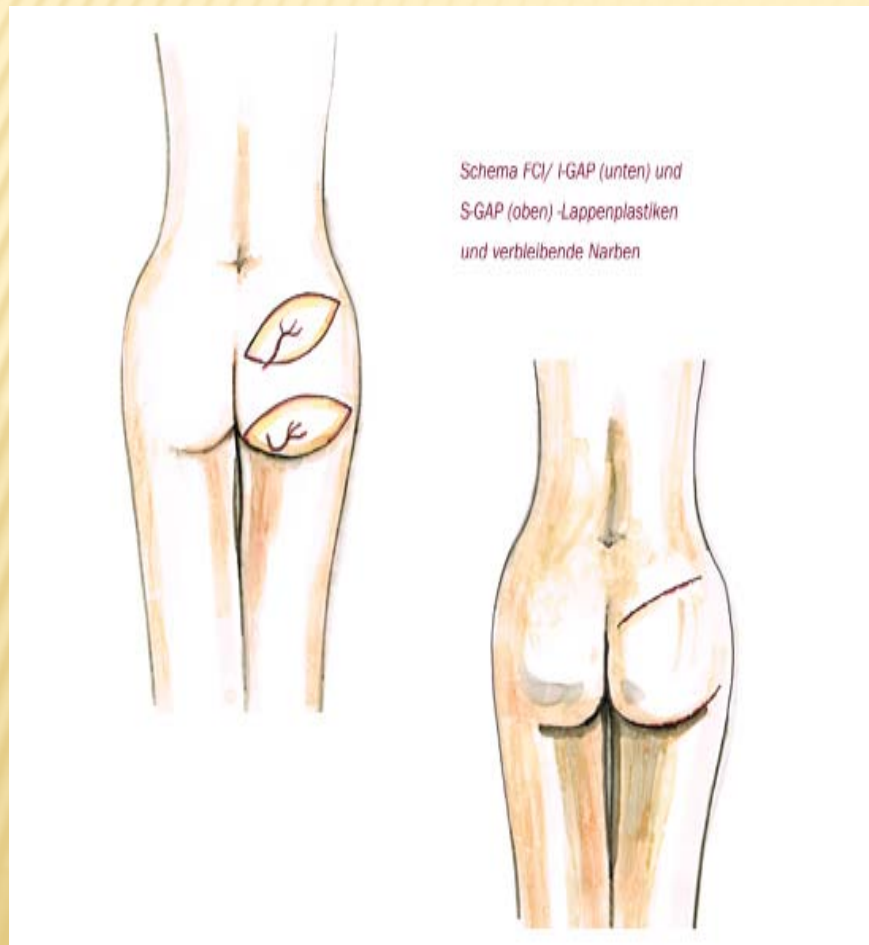
FascioCutaneous Inferior gluteal artery flap

Завршна гранка на a.glutea inferior

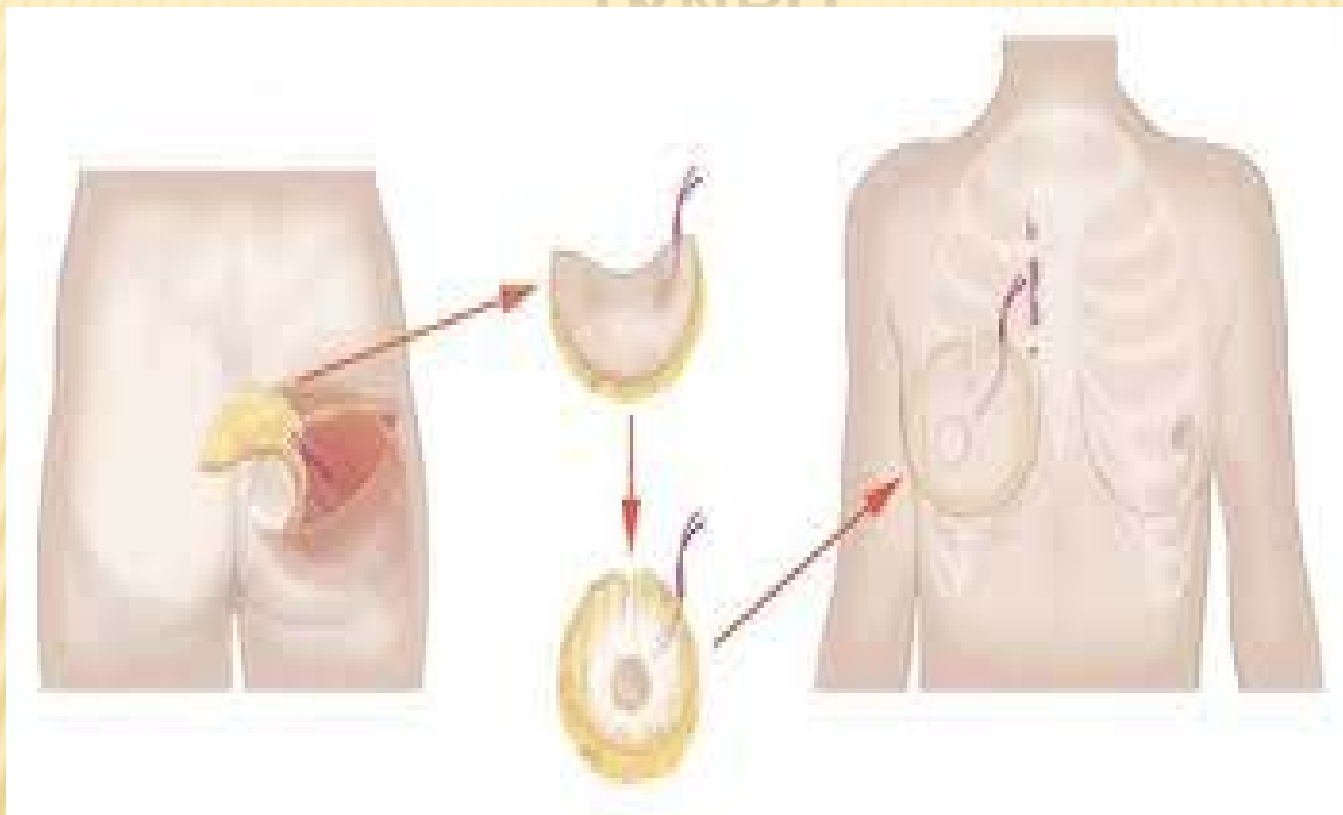
Опција за автологна реконструкција при претходна
абдоминална операција, недостаток на стомачно масно ткиво
или желба на пациентката

Помали крвни садови од ДИЕ (2-3мм)

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

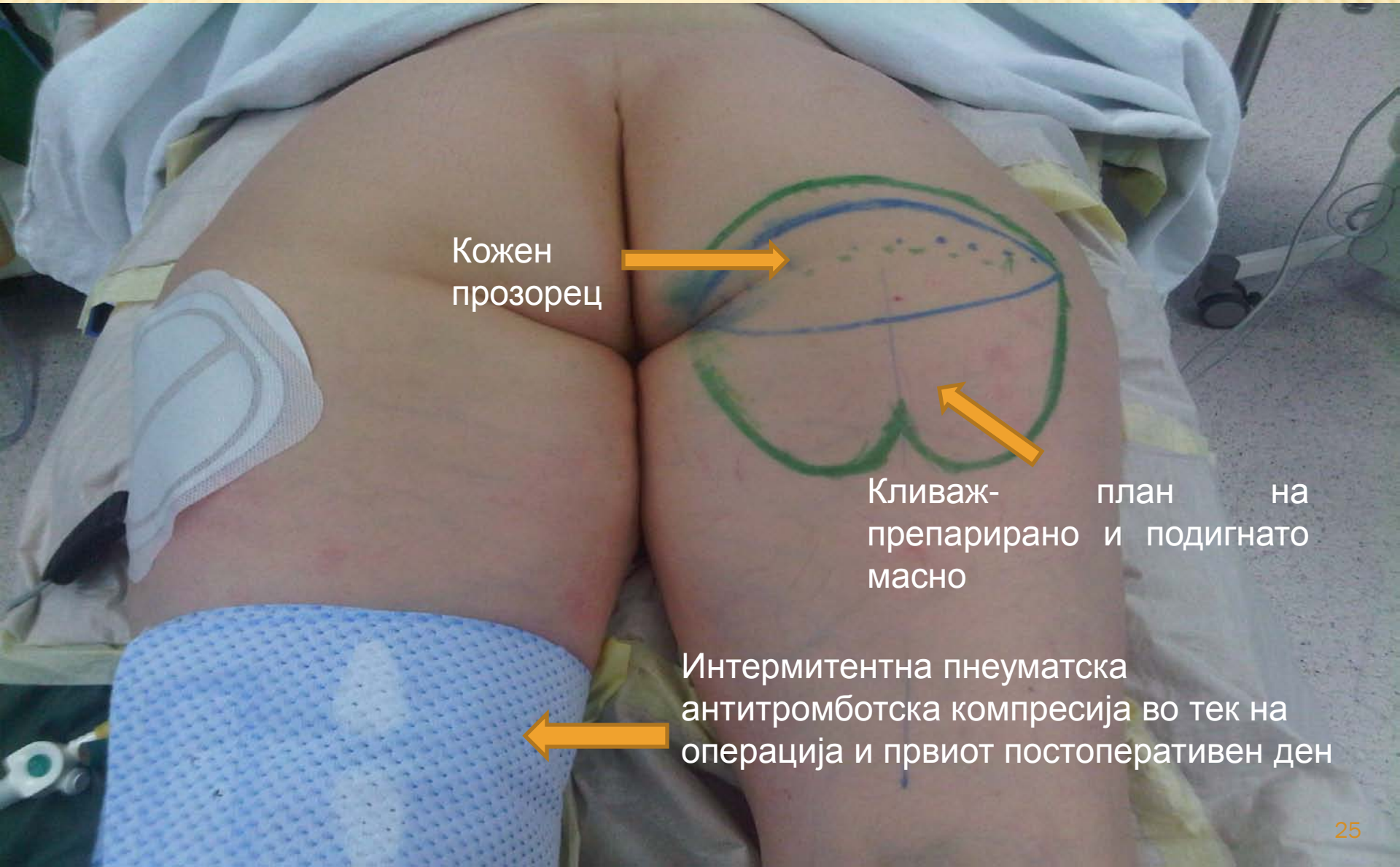


Иста микрохируршка техника, но потреба од вртење на пациентката во тек на операцијата

Времетраење од 5-6 часа

Лузна во глутеалната бразда со лесна асиметрија на задникот

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



Кожен
прозорец

Кливаж- план на
препарирано и подигнато
масно

Интермитентна пнеуматска
антитромботска компресија во тек на
операција и првиот постоперативен ден

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО И ПРОТЕЗА

MLD – петелкаст мускулен резен кој го вклучува *m.latissiumus dorsi* со кожен остров чиј волумен не е доволен за постигнување на соодветна големина на градата – затоа силиконска протеза

Лузна на грбот, пократка операција, помал ризик без потреба од анастомоза, торакодорзална артерија

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО И ПРОТЕЗА



РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО

[illegible]

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



Оперативни лупи 3-5х со ладно светло

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ГРАДА СО АВТОЛОГНО ТКИВО



Благодарност до гостопримливиот оперативен тим