

# 20 LET MIKROCHIRURGIE BEZ VLASTNÍ JIP A PERSONÁLU, RŮZNÉ OPERAČNÍ TECHNIKY

Oddělení plastické a estetické chirurgie FNOL



Lékařská fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

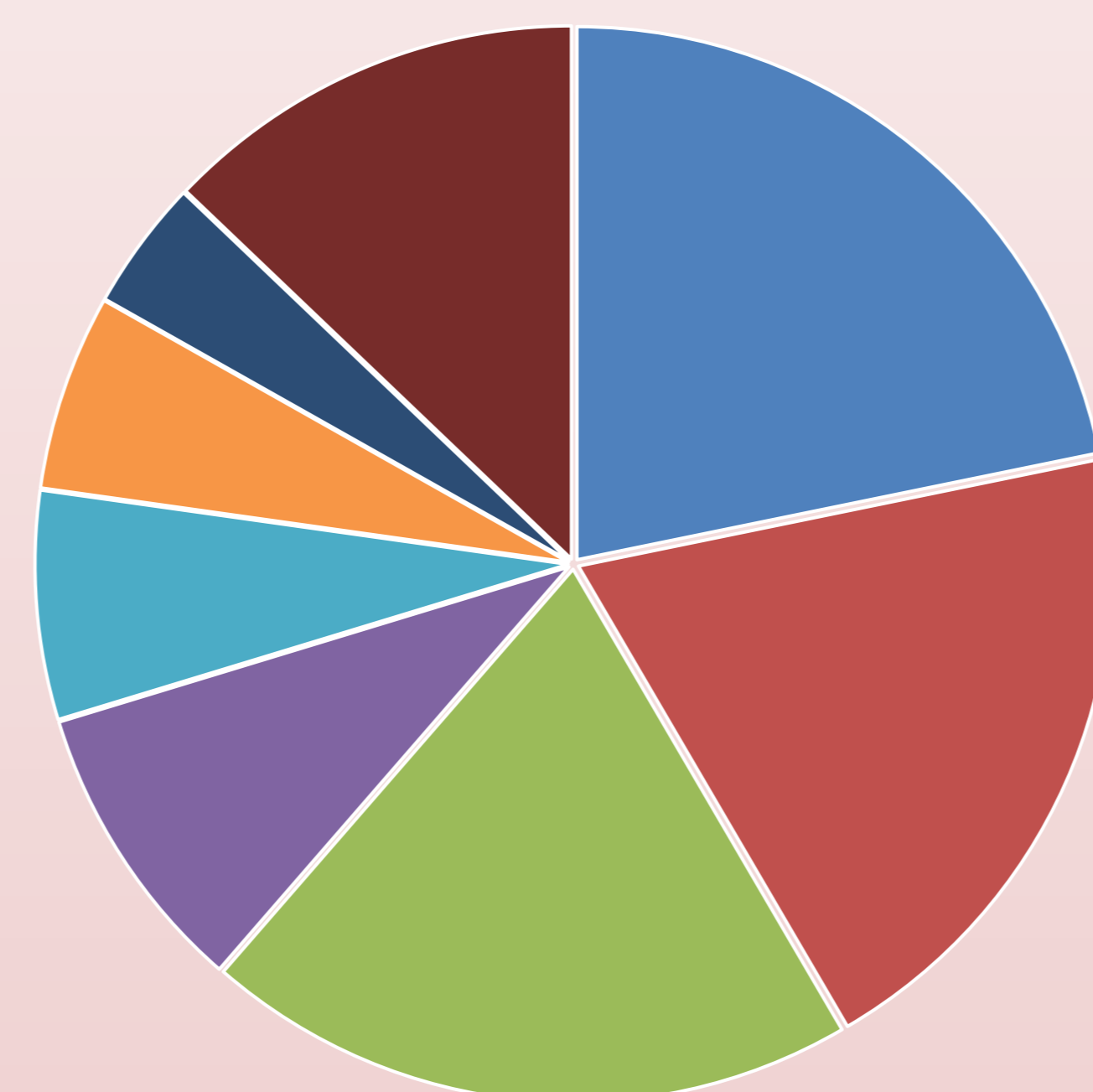
## Úvod

Autoři hodnotí úspěšnost volných mikrochirurgických laloků v období 2000 - 2020 na pracovišti, které nedisponuje vlastní JIP a vlastním stabilním personálem, podílejícím se na pooperačním monitoringu volných laloků. Během tohoto období bylo vyzkoušeno několik provozních modelů, prezentují přehled nejpoužívanějších laloků a analýzu rizikových faktorů vedoucích k selhání laloku. Retrospektivní studie za 20 let zhodnocuje typ laloku, komorbidit pacientů a nejčastější příčiny revizí.

## Metodika

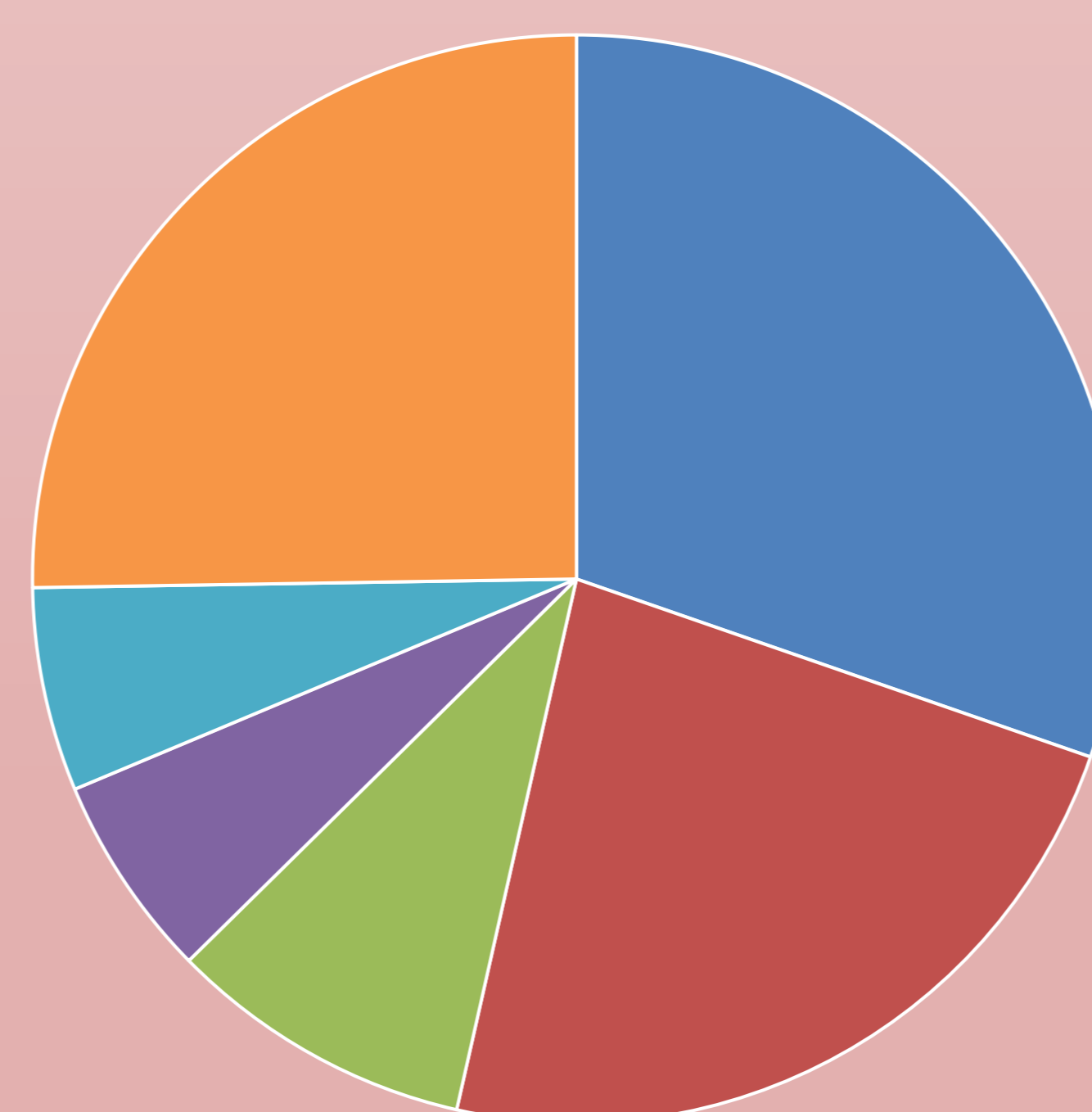
Retrospektivní zhodnocení 294 pacientů, kterým byl proveden mikrochirurgický lalok. V závislosti od konkrétních faktorů jsme zhodnocovali úspěšnost léčby. Při úspěšné léčbě nebyla nutná revize laloku. Při testování vlivu rizikových faktorů - kategorických binárních proměnných (např. hypertenze ano, hypertenze ne) na úspěšnost jsme využili Personův Chi-kvadrát test. Při vyhodnocování s více než dvěma proměnnými (např. věk) jsme na hodnocení použili Personův Chi-kvadrát test s Benjamini – Hochbergovou korekcí p hodnot (p=signifikace). Percentuálně hodnota pod kterou považujeme p-hodnotu za dostatečně významnou se značí  $\alpha$  – hladina významnosti (v naší studii odpovídá  $\alpha=0.05=5\%$ ).

Graf 1



- Transversus rectus abdominis flap
- Musculus rectus abdominis flap
- Musculus latissimus dorsi flap
- Toe-hand
- Deep inferior epigastric artery flap
- Free radial forearm flap
- Free fibula flap
- Ostatní

Graf 2



- Žilní trombóza
- Arteriální trombóza
- Hematom
- Infekce
- Zalomení v oblasti stopy
- Ostatní

Autor: Lukáš Krajčí  
Školitel: MUDr. Gabriel Badida

## Výsledky

Celkem bylo provedeno na našem pracovišti za 20 let 294 volných laloků, z toho revidovaných bylo 64 laloků. Zachránit se nepodařilo 9 laloků. Nejčastěji používanými laloky byli TRAM lalok (63), MRA lalok (58) a MLD lalok (57) – viz graf č.1. Důvody revize laloků byly následovné – žilní trombóza (30 %), arteriální trombóza (23 %) a hematom (8 %) – viz graf. č. 2. V naší studii jsme hodnotili u pacientů věk, pohlaví, předchozí operace v daném místě, ozařování, kouření, hypertenzi, diabetes mellitus, místo našití laloku, ischemická choroba dolních končetin. Statisticky signifikantní při revizi laloků s hladinou významnosti pod 5 % hrají 2 klíčové faktory – diabetes a hypertenze. Tyhle komorbidity vedou k častějším pooperačním komplikacím a následně k revizím. Pohlaví, jako rizikový faktor, není statisticky významný. Věk při tomto počtu pacientů nehraje statisticky významnou proměnnou, avšak hraje velkou roli při výběru pacienta k rekonstrukci mikrochirurgickým lalokem.

## Závěry

Rekonstrukce pomocí volných laloků může být prováděna i na pracovištích nedisponujících vlastní JIP. Na monitoringu se podílí personál IPCHO (Intenzivní péče chirurgických oborů). Celkovou úspěšnost ovlivňuje hlavně kvalitní a pečlivá pooperační monitorace laloků, rozpoznání komplikací. Ve srovnání se zahraničními studii a s velkým mikrochirurgickým pracovištěm představuje na našem pracovišti primární úspěšnost mikrochirurgických laloků 78,23 %. Failure rate představuje 3,06 %. Můžeme tedy říct, že i bez vlastní JIP a vlastního personálu podílejícího se na pooperační péči laloků je naše primární úspěšnost vysoká.