

REKONSTRUKCE NOSU; 5 LETÉ VÝSLEDKY

Autor: Haštová K.

Školitel: Badida G., MUDr.

Oddělení plastické a estetické chirurgie LF UPOL a FNOL



ÚVOD

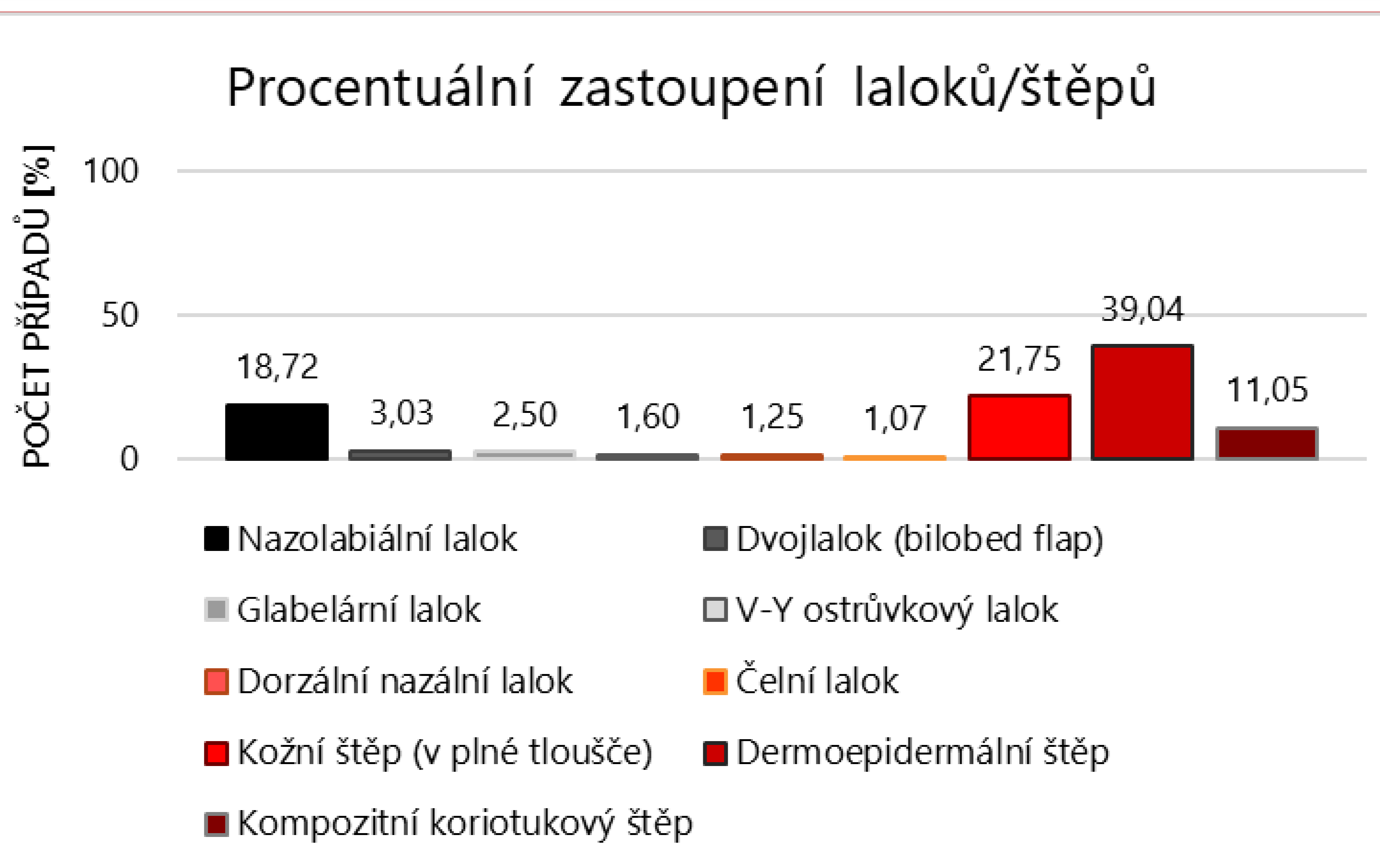
Nos je komplexní struktura tvořená kůží, nosním skeletem a sliznicí. V současnosti rekonstrukce nosu řeší nejčastěji defekty nosu a jeho částí v důsledku nádorových procesů, ztrátových poranění a řešení kongenitálních vad. Cílem je rekonstrukce estetická a funkční (průchodnost dýchacích cest), náhrada krytu tkáně, která je podobná barvou, texturou a konturou v množství stejném, jako chybí (ani víc ani míň), obnovení estetických subjednotek, chirurgické jizvy na hranicích estetických subjednotek. Malé defekty lze sešít prostou suturou, k rekonstrukci defektů větší velikosti lze využít lokální nebo volné laloky a kožní štěpy zvláště u pacientů vyššího věku.

CÍLE

Zhodnotit výkony, jejich komplikace, nutnost revizí, počet recidiv a estetický výsledek.

METODIKA

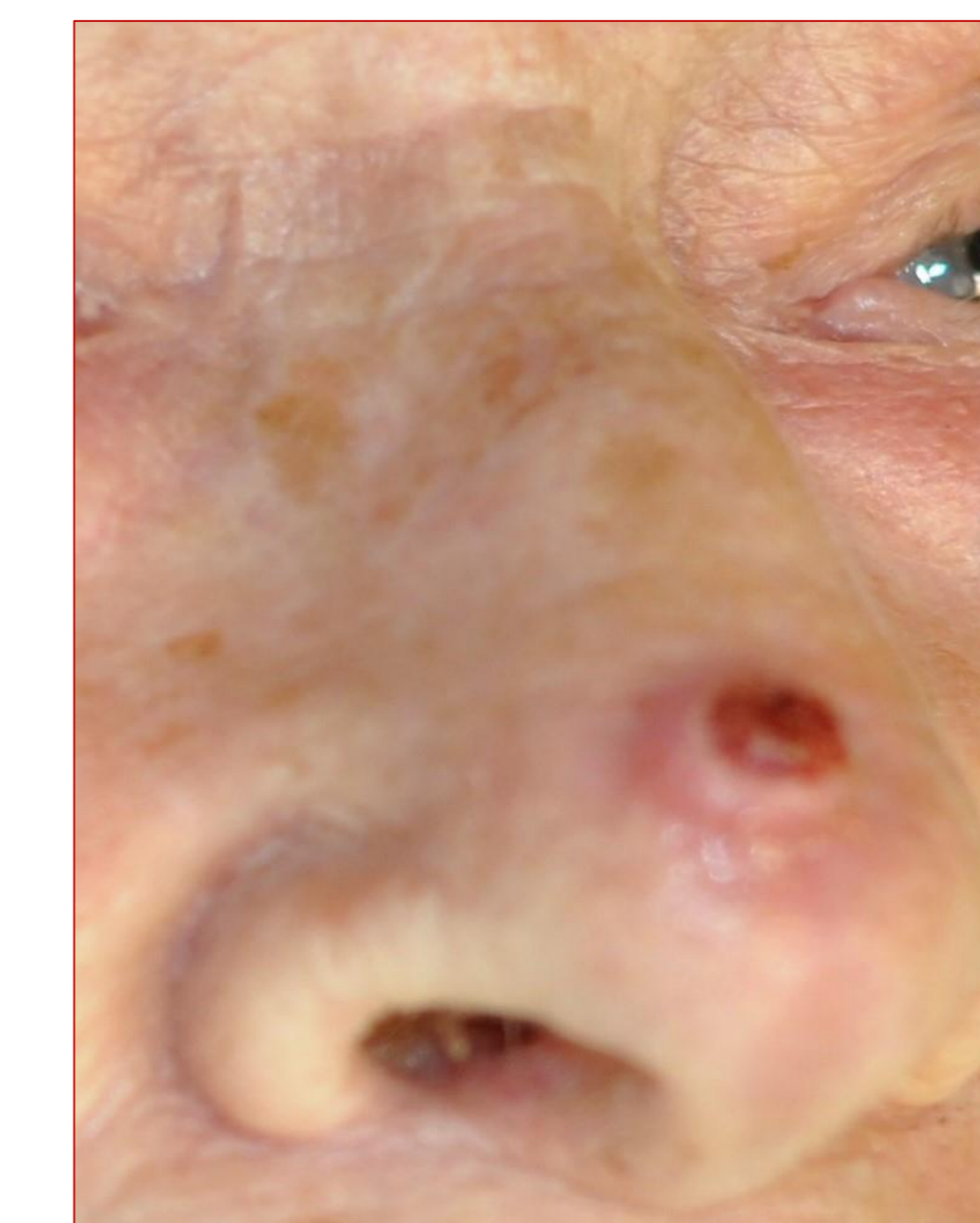
Retrospektivní studie zahrnující 593 pacientů, kteří podstoupili rekonstrukční operaci nosu se zaměřením na nádorové léze v rozmezí 10/2017–10/2022. Na základě získaných dat jsme hodnotili typ nádoru, výkonu, počet revizí, recidiv a komplikací spojených s rekonstrukcí nosu.



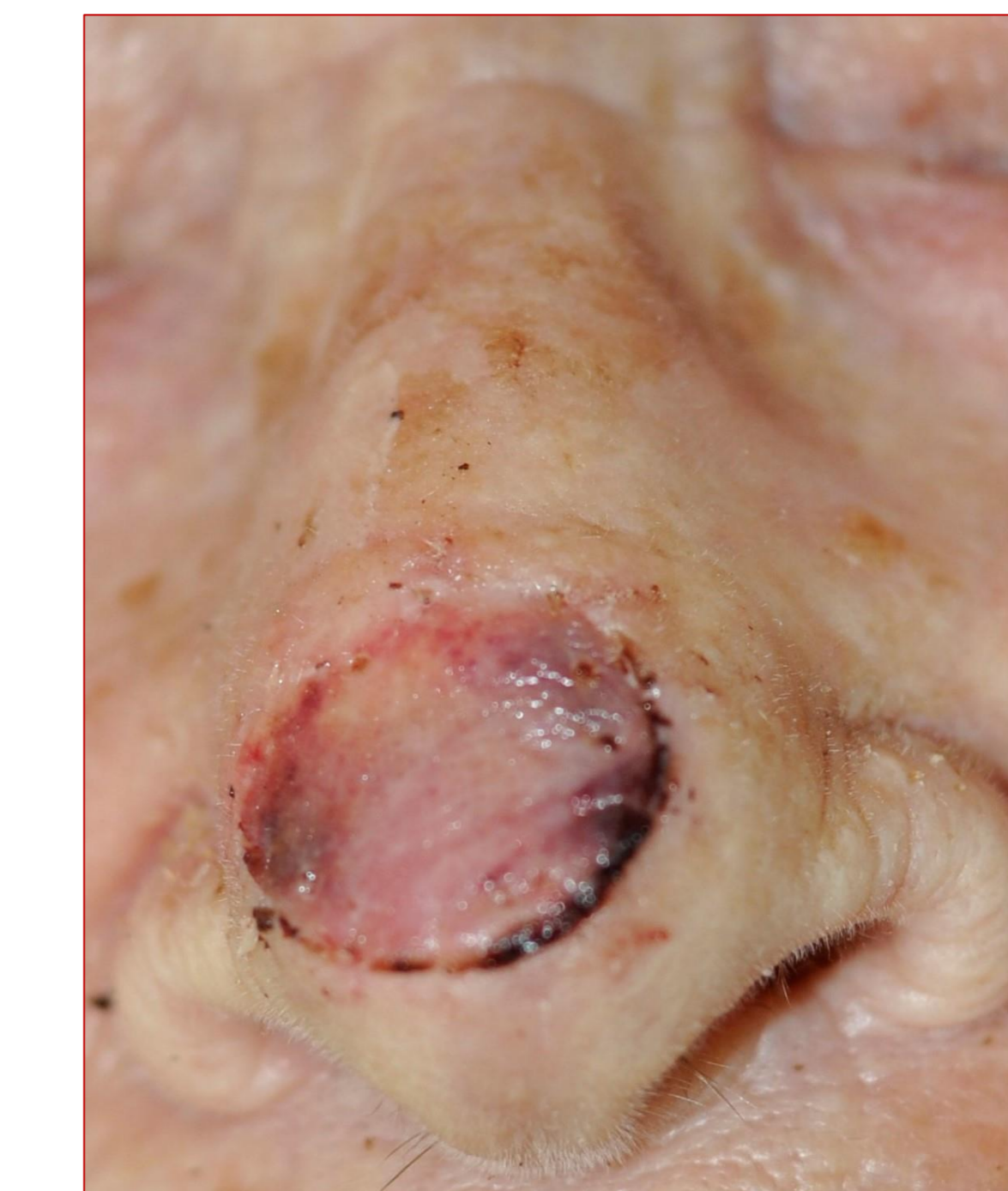
VÝSLEDKY

Při počtu 593 pacientů (244 mužů, 349 žen) bylo provedeno 798 operací. Průměrný věk pacientů byl u mužů 73,9 a u žen 76,49 roku. Nejčastějším typem nádoru byl bazaliom (91,60 %), následovali spinaliom (6,89 %), maligní melanom (1,13 %) a metatypický karcinom (0,38 %). V rekonstrukci defektů dominovalo využití kožních štěpů (71,84 %) proti využití laloků (28,16 %). Kvůli komplikacím souvisejícím s rekonstrukční operací se vyskytla nutnost revizní operace v 30,95 % případů a vztaženo k počtu pacientů vyšlo riziko nutnosti revize 41,65 % na pacienta. Recidiva nádoru se vyskytla v 94 případech čemu odpovídá 15,85 % na pacienta.

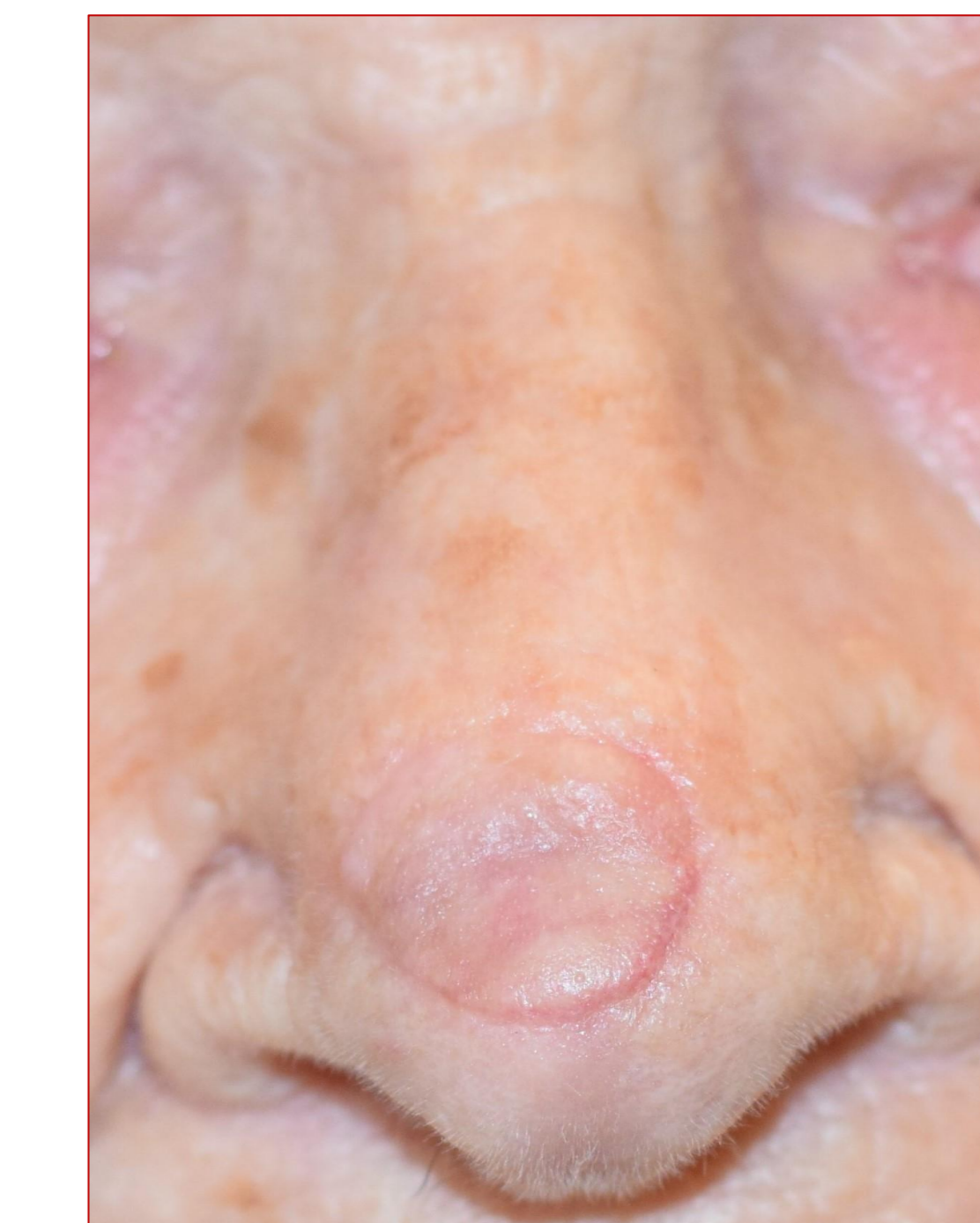
Zdroje:
MĚŠŤÁK, Jan, Martin Molitor a Ondřej Měšťák. Základy plastické chirurgie. Karolinum, 2015, 212 s. ISBN 978-80-246-2839-4
Obrázky: Archiv MUDr. Badidy



Obr. č. 1: Bazaliom apexu nosu



Obr. č. 2: Kompozitní koriotukový štěp ve fázi hojení



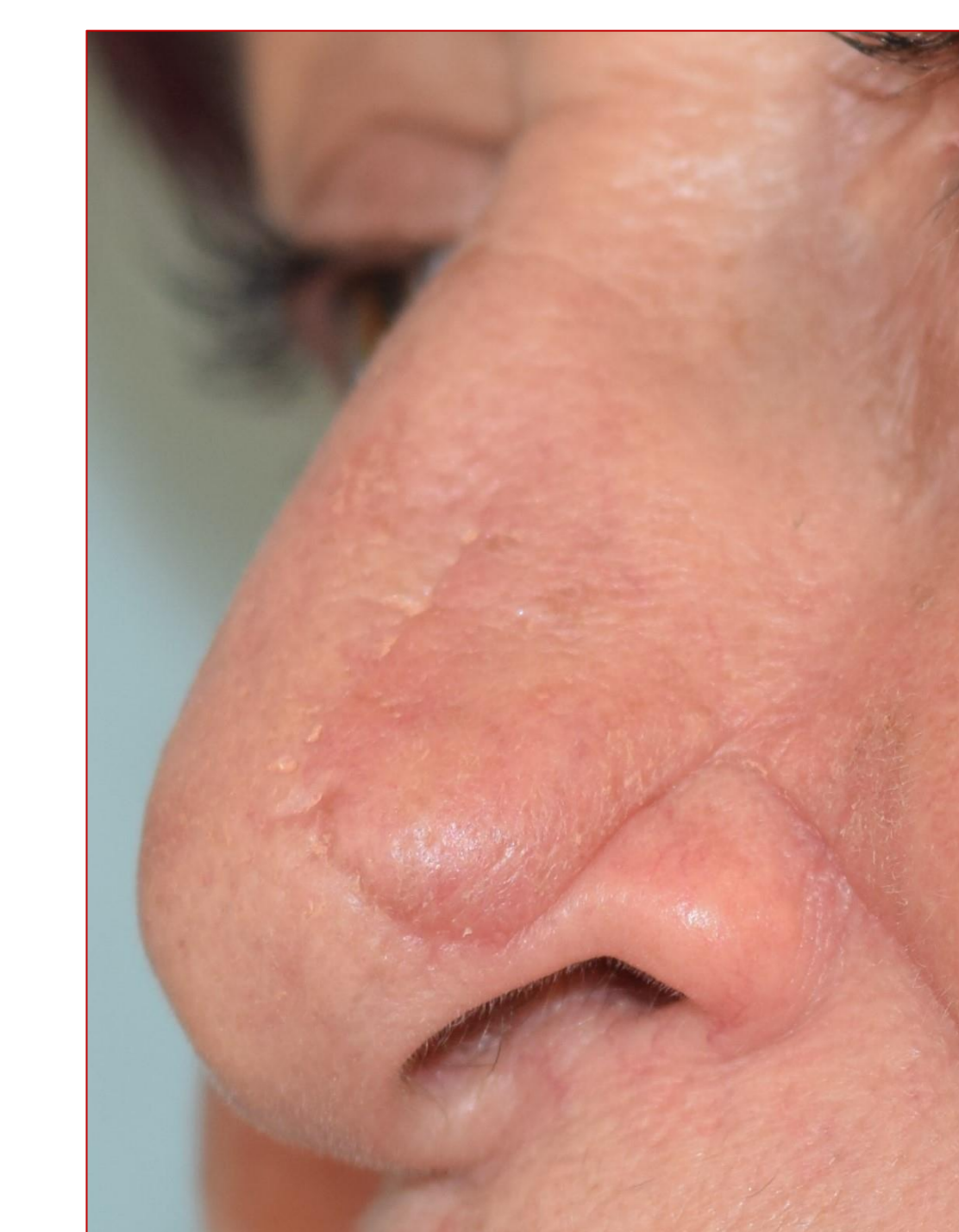
Obr. č. 3: Zhojený kompozitní koriotukový štěp



Obr. č. 4: Baziliom levého nosního křídla



Obr. č. 5: Nazolabiální lalok



Obr. č. 6: Zhojený nazolabiální lalok

ZÁVĚR

S ohledem na vysoký průměrný věk pacientů není překvapením dominance využití kožních štěpů vůči lalokům. Při využití dermoepidermálního štěpu nebo kompozitního koriotukového štěpu můžeme rychleji pozorovat u pacientů recidivu než u laloků, kde není recidiva patrná hned od začátku. Jakmile pacient již jeden kožní nádor má, je to známkou, že jeho kůže je natolik poškozena, že má vysoké riziko vzniku dalšího nádoru. Z tohoto důvodu musí být všichni pacienti po operaci bazaliomu dispenzarizováni!