

Иванов С.А.¹, Тризна Н.М.², Шляга И.Д.¹, Платошкина Л.А.¹

¹ Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минск, Беларусь

Ivanov S.¹, Trizna N.², Shlyaga I.¹, Platoshkina L.¹

¹ Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

² N. Alexandrov National Cancer Centre for Oncology and Medical Radiology, Minsk, Belarus

Реконструкция сквозных дефектов наружного носа

Reconstruction of full-thickness defects of external nose

Резюме

Представлены основные способы устранения сквозных дефектов наружного носа. С целью реконструкции дефектов возможно использование полнослойного комплекса тканей или только покровных тканей. Проанализированы преимущества и недостатки различных методов устранения дефектов. Анализ проводился на основе данных литературных источников и собственного клинического опыта. Предложен способ реконструкции дефектов с использованием органотипического пластического материала.

Ключевые слова: сквозные дефекты наружного носа, пластика дефектов.

Resume

Principal reconstructive options of full-thickness defects of external nose are presented. Defects of external nose can be reconstructed either with full-thickness tissue complex or skin flaps. Advantages and drawbacks of various methods were analyzed. Analysis was based on the data from scientific literature and clinical experience. Method of defect reconstruction with organotypic material is proposed.

Keywords: full-thickness defects of external nose, reconstruction of defects.

■ ВВЕДЕНИЕ

Устранение сквозных дефектов наружного носа (СДНН) является одной из наиболее сложных проблем пластической хирургии. Основными задачами реконструкции дефекта являются формирование эпителиальной выстилки снаружи и со стороны преддверия носа, восстановление хрящевого каркаса, обеспечение естественного цвета, толщины и фактуры кожи, минимальные изменения в донорской зоне.

На сегодняшний день описано множество способов замещения СДНН, что свидетельствует об отсутствии универсальной методики.

При восстановлении СДНН возможно использование полнослойного комплекса тканей (кожа + хрящ + кожа) или только покровных тканей (кожа + кожа). При воссоздании всех слоев реконструкция может быть проведена как одномоментно, так и в несколько этапов. Слои утраченного фрагмента могут быть восстановлены тканями из одного донорского места или из разных участков. Хрящевой слой замещают ауто- или аллотрансплантатом.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Охарактеризовать потенциальные преимущества и недостатки основных известных способов устранения СДНН.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ доступных отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных устранению СДНН, данных собственных исследований и клинического опыта.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ тематических литературных источников показывает, что принципиальными способами устранения СДНН являются трансплантация в область дефекта полнослойного фрагмента ушной раковины, формирование дубликатуры кожного лоскута с возможной трансплантацией фрагмента ауто- или аллохряща между листками дубликатуры, использование органотипического пластического материала.

Трансплантация фрагмента ушной раковины производится способом, предложенным В.М. Суловым еще в 1897 г. [1]. При использовании данного способа резецируют полнослойный участок аурикулы, как правило на границе средней и верхней ее трети, и переносят в область дефекта носа. К достоинствам способа относят одномоментность оперативного вмешательства, соответствие толщины донорского фрагмента ушной раковины толщине утраченных тканей реципиентной зоны. Недостатками являются высокий риск осложнений в донорской области, ограниченность пластического материала, невозможность устранения дефектов размером более 1 см, высокий риск некроза трансплантата [2]. Данная методика не используется у пациентов с рубцами и постлучевыми изменениями в реципиентной и донорской областях.

Моделирование кожных лоскутов для создания двусторонней эпителиальной выстилки описано в виде способов по Joseph и индийского способа [3, 4]. В первом случае выкраивание кожного лоскута осуществляется в носощечной области, во втором – в области лба. После формирования лоскута производят его транспозицию в область дефекта носа, затем дистальную часть лоскута перегибают, создавая двусторонний кожный покров. Преимущества способа: одномоментность операции, техническая простота. К недостаткам относят ограниченность площади донорской кожи, заметный рубец в донорской зоне на щеке или на лбу, отсутствие хрящевого каркаса, риск парциального некроза лоскута, избыточную толщину лоскута.

О.П. Чудаков, Н.М. Тризна, Л.И. Тесевич впервые предложили органотипический пластический материал для устранения сквозных дефектов периоральной области [5]. Способ осуществляется в 2 этапа. На 1-м формируют двустороннюю эпителиальную выстилку путем подшивания расщепленного аутодермотрансплантата (РАДТ) к раневой поверхности кожного лоскута. Его помещают в погружные условия на 3 недели. На 2-м этапе производится транспозиция комплекса тканей в область дефекта. Достоинства способа: использование РАДТ из косметически незначимой зоны, естественная толщина. Недостатки: отсутствие опорных тканей, заметный рубец в донорской зоне на щеке, двухэтапность реконструкции.

Таким образом, основные недостатки перечисленных способов связаны с ограниченностью пластического материала и отсутствием хрящевого каркаса в восстановленной части носа. Это побудило нас к совершенствованию реконструкции СДНН на основе органотипического пластического материала.

Суть предлагаемого способа заключается в следующем. На 1-м этапе формируется комплекс тканей с двусторонней эпителиальной выстилкой. Кожно-подкожный лоскут выкраивается в надбровной или носощечной области. Выбор донорской зоны обусловлен соответствием характеристик кожи нижней трети носа, лба и медиальной части щеки, что способствует достижению хорошего косметического результата [6]. Рубцы располагаются в области линии роста волос на брови либо в мезолабиальной борозде, что позволяет сделать их малозаметными. Для создания каркаса используется хрящевой ауто- или аллотрансплантат. Мы считаем, что трансплантация хряща на 1-м этапе формирования органотипического материала нецелесообразна: это препятствует приживлению РАДТ. Манипуляции на этапе транспозиции комплекса тканей в область дефекта приводят к травме формирующейся капсулы вокруг хряща. Имплантация же хряща непосредственно перед транспозицией комплекса тканей приводит к значительной травме органотипического пластического материала. Перед подшиванием РАДТ мы формируем в лоскуте щелевидный тоннель между дермой и подкожным слоем. В тоннель помещаем резиновую полоску для препятствия срастанию слоев. После извлечения органотипического пластического материала из погружных условий удаляем резиновую полоску и на ее место вводим хрящевой трансплантат. Такая техника сводит к минимуму травматичное инвазивное воздействие на сформированный органотипический материал и хрящевой фрагмент при моделировании и на шовном этапе.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Способы, основанные на использовании органотипического пластического материала с включением хрящевых трансплантатов, являются оптимальными для устранения СДНН как в косметическом, так и в функциональном отношении. Методика включения хрящевого трансплантата определяется особенностями заживления раны при выполнении двухэтапного вмешательства.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Михельсон, Н.М. Восстановительные операции челюстно-лицевой области / Н.М. Михельсон. – М. : Медгиз, 1962. – С. 208–209.
2. Кручинский, Г.В. Сложные трансплантаты в пластической хирургии лица / Г.В. Кручинский. – Минск : Беларусь, 1978. – С. 6–7.
3. Weerda, H. Reconstructive Facial Plastic Surgery: A Problem-Solving Manual / H. Weerda. – Germany : Thieme, 2001. – P. 20–41.
4. Реконструктивные операции при раке кожи носа / А.Л. Чистяков [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2010. – № 1. – С. 52–55.
5. Тризна, Н.М. Органотипический пластический материал для возмещения сквозных дефектов приотротовой области: техника оперативного вмешательства / Н.М. Тризна // Проблемы экологии и медицины. – 2005. – № 1. – С. 134–138.
6. The histology of facial aesthetic subunits: Implications for common nasal reconstructive procedures / M. Rahman [et al.] // Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. – 2010. – Vol. 63, Issue 5. – P. 753–756.

Поступила в редакцию 20.05.2014
Контакты: Irina.Shlyga@gmail.com
(Ирина Дмитриевна Шляга)