

Получена: 15 Марта 2023 / Принята: 28 Июля 2023 / Опубликовано online: 31 Августа 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.4.032

UDC 618.2-06:616.9:616.24-0708

ЛОСКУТ КАРАПАНДИКА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ГУБЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Мехрибан Э. Рустамзаде¹, <https://orcid.org/0009-0000-1956-8403>

Намик М. Амиралиев¹, <https://orcid.org/0009-0001-3960-8393>

Канан Н. Амиралиев¹, <https://orcid.org/0000-0002-0403-1790>

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан.

Резюме

Плоскоклеточный рак является наиболее распространенной формой злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Рак губы один из частичных локализаций опухолей этой области, а поражение нижней губы встречается чаще, чем верхней. Реконструкция больших дефектов нижней губы с хорошим функциональным и эстетическим результатом – важная проблема, с которой сталкивается хирург. Лоскут Карапандзика – один из эффективных методов восстановления больших дефектов нижней губы. Техника Карапандзика проста в исполнении и может считаться приемлемым вариантом реконструкции крупных дефектов нижней губы с хорошими функциональными и эстетическими результатами.

Ключевые слова: лоскут Карапандзика, нижняя губа, плоскоклеточный рак.

Summary

KARAPANDZIK FLAP FOR RECONSTRUCTION OF LOWER LIP DEFECT. CASE REPORT

Mehriban E. Rustamzade¹, <https://orcid.org/0009-0000-1956-8403>

Namik M. Amiraliev¹, <https://orcid.org/0009-0001-3960-8393>

Kenan N. Amiraliev¹, <https://orcid.org/0000-0002-0403-1790>

¹Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Squamous cell carcinoma is relatively widespread malignant tumour of the maxillofacial region. Cancer of the lip is one of the partial localizations of tumours in this area and lesions of the lower lip are more common than the upper lip. Reconstruction of large defects of the lower lip with good functional and aesthetic results is an important problem faced by the surgeon. The Karapandzik flap is one of the most effective methods for repairing large defects in the lower lip. The Karapandzik technique is simple to perform and can be considered an acceptable option for the reconstruction of large defects in the lower lip with a good functional and aesthetic results.

Keywords: Karapandzik flap, low lip, squamous cell cancer.

Түйіндеме

ТӨМЕНГІ ЕРІННІҢ АҚАУЫН ҚАЙТА ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУГЕ АРНАЛҒАН КАРАПАНДИКА ҚИЫНДЫСЫ. КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ.

Мехрибан Э. Рустамзаде¹, <https://orcid.org/0009-0000-1956-8403>

Намик М. Амиралиев¹, <https://orcid.org/0009-0001-3960-8393>

Канан Н. Амиралиев¹, <https://orcid.org/0000-0002-0403-1790>

Әзірбайжан медициналық университеті, Баку қ., Әзірбайжан.

Жалпақ жасушалық карцинома - жақ-бет аймағының қатерлі ісіктерінің ең көп таралған түрі. Ерін ісігі - бұл аймақтағы ісіктердің көптеп кездесетін локализациясының бірі, ал төменгі еріннің зақымдануы жоғарғы ерінге қарағанда жиі кездеседі. Жақсы функционалдық және эстетикалық нәтижелермен төменгі еріннің үлкен ақауларын қалпына келтіру хирургтың алдында тұрған маңызды мәселе болып табылады. Карапандзика қиындысы (лоскуты) төменгі еріннің үлкен ақауларын қалпына келтірудің тиімді әдістерінің бірі болып табылады. Карапандзика техникасын орындау оңай және жақсы функционалдық және эстетикалық нәтижелермен төменгі еріннің үлкен ақауларын қалпына келтірудің қолайлы нұсқасы деп санауға болады.

Түйінді сөздер: Карапандзика қиындысы (лоскуты), төменгі ерін, жалпақ жасушалы карцинома.

Библиографическая ссылка:

Рустамзаде М.Э., Амিরалиев Н.М., Амиралиев К.Н. Лоскут Карапандзика для реконструкции дефекта нижней губы. Клинический случай // Наука и Здравоохранение. 2023. 4 (Т.24). С. 270-273. doi 10.34689/SH.2023.25.4.032

Rustamzade M.E., Amiraliev N.M., Amiraliev K.N. Karapandzik flap for reconstruction of lower lip defect. Case report // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 4, pp. 270-273. doi 10.34689/SH.2023.25.4.032

Рустамзаде М.Э., Амиралиев Н.М., Амиралиев К.Н. Төмөнгү еріннің ақауын қайта қалпына келтіруге арналған Қарапандзика қиындысы. Клиникалық жағдай // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 4 (Т.25). Б. 270-273. doi 10.34689/SH.2023.25.4.032

Введение

С точки зрения эстетики и функциональности лицо является важным атрибутом человека, поскольку является наиболее заметной частью тела с тонкими и сложными структурами. Губы составляют ротовое отверстие и отвечают за ряд функции организма, таких как артикуляция, речь, жевание, мимика лица и удержание слюны. Выполнение этих функций может быть нарушено структурными дефектами губ, возникающими в результате травм, инфекции, врожденных пороков развития и опухолевых поражений.

Злокачественные опухоли губ – это опухоль, возникающая из многослойного плоского эпителия красной каймы верхней или нижней губы. Плоскоклеточный рак – это наиболее частая форма злокачественных опухолей губ, при этом в 95-97% случаев местом поражения опухоли является нижняя губа.

Рак нижней губы – наружная, легкодоступная форма злокачественного новообразования, и его ранняя диагностика не представляет особых трудностей. Тем не менее, практика показывает, что встречаются и запущенные формы рака данной локализации это свидетельствует о диагностических ошибках и поздней обращаемости пациентов. Так по данным *Ezzoubbi M. et al* [4] и *Vennes M. et al.* [9] от 29 до 35,5% больных на момент обращения имеют опухоли в стадии Т₃ и Т₄.

Общепринятым методом лечения местнораспространенного резектабельного рака нижней губы считается комбинированный или комплексный методы с реконструктивной операцией на первом этапе.

Послеоперационные обширные опухолевые дефекты нижней губы по канонам онкологии обычно прямоугольной формы и, как правило, занимают не менее 2/3 губы, распространяясь вниз до преддверия полости рта, а переходят на мягкие ткани подбородочной области и подбородочный отдел нижней челюсти. Выраженные анатомо-функциональные нарушения при сквозных дефектах нижней губы свидетельствуют о необходимости проведения первичной реконструкции дефекта после резекции нижней губы. Выполнение реконструктивной операции в области нижней губы предусматривает ясное понимание анатомии приротовой области. Нижняя губа является многослойной структурой, включающей кожу, истовую клетчатку, мышцы, подслизистый слой и слизистую оболочку, образуя нижнюю часть замкнутого кольца вокруг ротовой щели.

Вновь сформированная губа должна обеспечивать плотное смыкание губ, обладать достаточной

опорностью, по форме максимально приближаться к нормальной губе, соответствовать ее размерам, содержать по возможности тканевые элементы. Важно, чтобы послеоперационные рубцы соответствовали линиям морщин и естественных складок кожи.

Для восстановления субтотальных и тотальных дефектов нижней губы описаны множество методик [3,6,7,8,10]. В нашем случае был выбран лоскут Карапандзика (Karapandzic), который является модификацией веерообразного лоскута Гиллиса (Gillies).

Целью данной статьи является показать превосходные клинические, функциональные и эстетические результаты использования лоскута Karapandzic для реконструкции больших дефектов нижней губы.

История болезни (клинический случай).

В отделение хирургии опухолей головы и шеи Онкологической Клиники Азербайджанского Медицинского Университета обратился 67-летний пациент с язвеннопролиферативным поражением нижней губы в течение последних трех лет. Не лечился. Опухоль занимает всю нижнюю губу без вовлечения в процесс углов рта, с прорастанием на слизистую преддверия рта и на кожу губы. Пальпировались группа лимфатических узлов уровня 1а (подбородочные) и 1в (подчелюстные, поднижнечелюстные) с обеих сторон шеи. Гистологический ответ: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. При МРТ и КТ выявлена инфильтрация мягких тканей, однако костной эрозии не было отмечено. Больному поставлен диагноз рак нижней губы T4N1M0. Пациенту сообщили о его состоянии и объяснили хирургическое вмешательство с пересечением возможных рисков и осложнений. Также было получено согласие на использование фотографий, относящихся к делу в медицинских, научных или образовательных целях.

Под общей анестезией больному было выполнена двухсторонняя супраомоидная шейная диссекция и субтотальная резекция нижней губы, на всю толщину, отходя от грани опухоли на 1 см.

Реконструкцию дефекта провели с лоскутами Карапандзика (Рисунок 1). Эстетические и функциональные результаты были удовлетворительными. Однако отмечается некоторая микростомия, но она не влияет на функцию. Ответ послеоперационного морфологического исследования подтвердил наличие плоскоклеточного рака средней дифференцировки. В лимфатических узлах шеи метастазы рака. Через один и два года после операции и лучевой терапии у пациента нет признаков местного рецидива или регионарных метастазов.



Рисунок 1. Реконструкцию дефекта лоскутами Карапандзика.

А – маркировка операционного поля,
 Б- формирование лоскута,
 В- вид раны после радикальной резекции,
 Г - восстановление дефекта,
 Д - через год после операции и лучевой
 терапии,
 Е - через 2 года после операции открывание
 рта.

Обсуждение.

Губы составляют преобладающую часть нижней трети лица, которая является ее важной эстетической единицей. Помимо эстетики губы играют роль в устной речи, глотании, артикуляции и эмоциональном выражении. В частности, нижняя губа контролирует моторику и действует как барьер для протекания слюней. Основная цель реконструкции губ – восстановить функциональность, симметрию и контур.

В литературе описано множество различных методов реконструктивных операций на нижней губе при ее местнораспространенных опухолях. Результативность способов хейлопластики различна и зависит от вида дефекта, возраста и конституциональных особенностей больного, выбора способа восстановления, мастерства хирурга, традиции клиники и других факторов.

Необходимым условием для заживления ран при реконструкции обширных дефектов нижней губы с использованием васкуляризованных лоскутов является отсутствие натяжения тканей в зонах соединения лоскутов по средней линии. Классические методы пластики не всегда способны обеспечить эти требования. Поэтому изучив специальную литературу, мы выбрали методику Karapandzic, которая, по нашему мнению, могла соответствовать этим требованиям.

Лоскут Карапандзика один из полезных методов реконструкции крупных дефектов нижней губы. Впервые он был использован Карапандзиком в 1974 году (5). Этот лоскут использовался как модификация веерного

лоскута Гиллиса (9), который приводил к денервации губ. Этот недостаток классической версии был преодолен с помощью лоскута Карапандзика, также известного как сосудисто-нервный веерный лоскут. В этой модификации нервы, как сенсорные, так и моторные, а также кровеносные сосуды к лоскуту сохраняются. Обычно формируется два лоскута, по одному каждой стороны дефекта, продвигается одновременно к дефекту и соединяется в центре. Этот лоскут полезен при больших дефектах от половины до двух третей нижней губы, однако может использоваться и при полных дефектах. Реконструкция достигается путем вращения двухстороннего лоскута верхней губы и пероральной ткани как снизу, так и медиально.

Что касается техники формирования лоскута, нужно тщательно отметить носогубные, губно-нижнечелюстные складки пациента. Линию разрезов следует провести с двух сторон от основания крыла носа вдоль носогубных и далее губно-нижнечелюстных складок для обеспечения достаточного вращения лоскута. Разрез делается через кожу с последующим осторожным тупым рассечением подкожной клетчатки для выявления ветвей лицевой артерии. Круговая мышца рта аккуратно рассекается, чтобы отделить ее от прилегающих мягких тканей и получить необходимую подвижность лоскута. Степень медиальной ротации лоскута зависит от локализации дефекта на нижней губе. Если дефект медиальный, оба лоскута следует повернуть одинаково, а если медиально-латеральный, вращение контралатерального лоскута должно быть

больше, чтобы минимизировать деформацию нижней губы.

Основное преимущество этого лоскута перед другими методами состоит в том, что его можно использовать для восстановления даже полного дефекта нижней губы в одноэтапном хирургическом вмешательстве. При этом лоскуте сохраняется ощущение губы и двигательные функции. Основным недостатком лоскута является то, что он может вызвать микростомию при больших дефектах губы, но это можно исправить с помощью корректирующей комиссуропластики [1,2]. В нашем случае была незначительная микростомия, но не была устранена, так как пациента это беспокоило в незначительной степени, поскольку это не влияло на его оральные функции.

Заключение.

Реконструкция губы с использованием лоскута Карапандзика может считаться альтернативным методом при больших опухолевых поражениях, особенно на нижней губе, поскольку ее можно выполнить в один этап, а также быстро и безопасно. Кроме того, этот метод позволяет сохранить сосудисто-нервную ножку, обеспечивает хорошие результаты с функциональной и эстетической точек зрения. Основным недостатком лоскута является наличие микростомии на раннем послеоперационном периоде, но со временем ситуация становится приемлемой

Вклад авторов: Все авторы внесли равный вклад в написание этой статьи.

Финансирование: Никакого стороннего финансирования не предоставлялось.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о публикации: Данный материал не публиковался в других изданиях и не рассматривается в других изданиях.

Литература:

1. *Closmann J., Pogrel M., Schidt B.* Reconstruction of perioral defects following resection for oral squamous cell carcinoma // *J.Oral Maxillofac Surg.* 2006. 64. 367-374.
2. *De Azevedo D., Nagassaki E.* Lower lip reconstruction using the Karapandzic technique // *Rev. Bras. Gir. Plast.* 2013. 28. 168-171.
3. *Ethunandan M., Macpherson D. Santhanam V.* Karapandzic flap for reconstruction of lip defects // *J.Oral Maxillofac. Surg.* 2007. 65. 2512-2517.
4. *Ezzoubi M., Benbrahim A., Fihri J. et.al.* Reconstructin after tumour's excision in lips cancer: report of 100 cases // *Re. Laryngol. Otol. Rhinol.* 2005. 126(3). 141-146.
5. *Gillies H.D., Millard R.* Principles and art of plastic surgery // Boston Little, Brown & Co. 1957. p. 507-8.
6. *Karapandzic M.* Reconstruction of lip defects by local arterial flaps // *Br.J.Plast. Surg.* 1974. 27. 93-7.
7. *Lee P., Mountain R.* Lip reconstruction Curr // *Opin. Otolaryngol Head neck Surg.*, 2002. 8. 300-4.
8. *Patel K., Dang S., Singh R.* Lip reconstruction usin Karpandzic flap // *World J.Dent.* 2015. 6. 55-57.
9. *Veness M.J., Ong C., Cakir B. et.al.* Squamous cell carcinoma of the lip. Patterns of relapse and outcome: Reporting the Westmead Hospital experince // *Aust. Radiol.*, 2001, 41(2). 195-199.
10. *Webster K.C., Coffey R., Kelleber R.E.* Total and partical reconstruction of the lower lip with innervated muscle-bearing flaps // *Plast. Reconstr. Surg. Transplant Bull.* 1960. 25. 360-71.

Контактная информация:

Рустамзаде Мехрибан Ализамин г. -докторант Кафедры онкологии, Азербайджанский Медицинский Университет, г.Баку, Азербайджан.

Почтовый адрес: Азербайджан, AZ1078, г.Баку, ул.С. Вургуня 208

E-mail: dr.abdullayeva.nco@gmail.com

Телефон: +994705171313