

Паротидэктомия с одномоментной реконструкцией послеоперационного дефекта

А.И. Хасанов, Ф.Ш. Камолова, А.Ч. Полвонов

Отделение опухолей головы и шеи Республиканского онкологического научного центра Минздрава Республики Узбекистан;
Республика Узбекистан, 100126 Ташкент, ул. Фаробий, 383

Контакты: Акбар Ибрахимович Хасанов akbarkhasanov@mail.ru

Цель исследования — улучшение результатов паротидэктомии с помощью одномоментной реконструкции послеоперационных дефектов.

Введение. Радикальным хирургическим способом лечения опухолей слюнной железы является паротидэктомия с сохранением лицевого нерва, которая в свою очередь приводит и к послеоперационным дефектам, и к появлению синдрома Люси Фрей (25 % случаев). Устранение вышеперечисленных недостатков требует проведения пластических, реконструктивных операций.

Материалы и методы. В период с 2015 по 2016 г. 29 больным проведены паротидэктомия с сохранением лицевого нерва и одномоментная реконструкция области позадищелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма. Гистологически у 25 (86 %) больных выявлены смешанные опухоли (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы, а у остальных 4 (14 %) — рак околоушной слюнной железы.

Результаты. В результате проведения у всех 29 больных паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и одновременной реконструкцией области позадищелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма были уменьшены послеоперационные осложнения в виде дефекта области позадищелюстной ямки и гиперчувствительности в данной области.

Заключение. После паротидэктомии реконструктивно-восстановительные операции с сохранением лицевого нерва уменьшают косметический дефект и гиперчувствительность данной области и замещают дорогостоящие синтетические материалы мышечным лоскутом собственного организма.

Ключевые слова: опухоли околоушной слюнной железы, паротидэктомия, реконструктивные операции, позадищелюстная ямка

DOI: 10.17650/2222-1468-2017-7-1-42-45

Parotidectomy with simultaneously reconstruction after surgical defect

A.I. Khasanov, F.Sh. Kamolova, A.Ch. Polvonov

Department of Head and Neck Tumors, Republican Oncology Research Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;
383 Farobiy St., Tashkent 100126, Republic of Uzbekistan

Objective: to improve the results of parotidectomy with using the simultaneously reconstruction surgery in the postoperative defects.

Background. The radical surgical treatment for salivary gland tumors is parotidectomy with preservation of the facial nerve. However, this treatment leads to postoperative defects and Frey's syndrome (25 % of cases). Elimination of the above-mentioned disadvantages requires plastic, reconstructive surgery.

Materials and methods. In the department of head and neck tumors in the National Cancer Center of Uzbekistan during the period 2015 to 2016 were performed parotidectomy with preservation of the facial nerve and simultaneous retromandibular zone reconstruction with displacing muscle flap in 29 patients. In 25 (86 %) patients diagnosed mixed tumor (pleomorphic adenoma) and 4 (14 %) patients had cancer of parotid gland with the verification of histology.

Results. In all of 29 patients were performed parotidectomy with preservation of the facial nerve and the simultaneous reconstruction of retromandibular zone with displacing own body muscle flap reduced postoperative complications, which had been revealed before as a defect and hypersensitivity of the retromandibular area.

Conclusions. Reconstructive-restorative surgery in patients with tumors in the parotid gland after parotidectomy with saving of the facial nerve is decreased number of cosmetic defect and hypersensitivity. Using the own body muscle flap is preferred to patients than allotransplant.

Key words: tumors of the parotid gland, parotidectomy, reconstructive surgery, retromandibular zone

Среди онкологических заболеваний опухоли слюнных желез встречаются в 1–2 % случаев, чаще у людей 35–60 лет [1–3]. Многие из этих образований характеризуются мультицентрическим ростом и при неадекватном лечении нередко рецидивируют

[2–5]. Из них около 60 % — опухоли доброкачественные [6], в их числе наиболее часто выявляемые плеоморфные аденомы (смешанные опухоли). На их долю приходится от 40 до 80 % всех опухолей слюнных желез [2, 4, 7].

Первичная плеоморфная аденома обычно единична, при этом рецидивы опухоли после операции почти всегда обусловлены неполным ее удалением (как правило, из-за боязни повреждения лицевого нерва). Нередко опухоль принимает вид множественных узлов [4, 5]. Высокий риск рецидивов после энуклеации доброкачественных образований послужил причиной для разработки более радикальной техники хирургического вмешательства и поиска различных способов комбинированной терапии [4, 7–10]. В данном случае радикальным хирургическим способом лечения является паротидэктомия с сохранением лицевого нерва, которая имеет и послеоперационные дефекты, и может быть причиной возникновения синдрома Люси Фрей (25 % случаев [11]). Этот синдром, как известно, проявляется покраснением кожи, излишним потением кожи в околоушной области, провоцируется приемом горячей пищи, напряжением, перегреванием, эмоциональным стрессом. Предполагают, что в основе возникновения синдрома — повреждение симпатических и парасимпатических нервных волокон.

Устранение вышеперечисленных недостатков требует определенных знаний и навыков по проведению пластических и реконструктивных операций. В связи с этим четко прослеживается тенденция одномоментного пластического возмещения удаленной опухолевой ткани. При этом хирург должен решать две разные задачи — полноценно удалить опухоль и максимально закрыть дефект.

Предложенный нами способ хирургического вмешательства при опухолях околоушной слюнной железы для реконструкции области позадищелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма не требует закупки дорогостоящего импортного материала и ранее в Республике не проводился.

Цель исследования — улучшение результатов паротидэктомии с помощью одномоментной реконструкции послеоперационных дефектов.

Материалы и методы

В период с 2015 по 2016 г. в отделении опухолей головы и шеи Республиканского онкологического научного центра Минздрава Республики Узбекистан в Ташкенте 29 больным (12 мужчин, 17 женщин) проведена паротидэктомия с сохранением лицевого нерва и одновременная реконструкция области ретромандибулярной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма. Возраст больных находился в диапазоне от 20 до 74 лет. Пациентам произведены традиционные методы обследования с обязательной биопсией и гистологическим исследованием. Гистологически у 25 (86 %) из 29 больных диагностированы смешанные опухоли (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы, а у остальных 4 (14 %) больных диагностирован рак околоушной слюнной железы

(цилиндрома, аденокарцинома, недифференцированный рак и мукоэпидермоидная карцинома).

Показанием для проведения одномоментной реконструктивно-восстановительной операции послеоперационных дефектов у больных является выполненная паротидэктомия с сохранением лицевого нерва, при злокачественных опухолях околоушной слюнной железы — классическая паротидэктомия с удалением лицевого нерва с проведением реконструктивно-восстановительных операций малоэффективна.

Результаты и обсуждение

После проведения паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и одномоментной реконструкцией области позадищелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом у всех 29 больных уменьшены послеоперационные дефекты. Приведем пример.

Клинический случай. Больная Т. 63 лет. Диагноз: смешанная опухоль околоушной слюнной железы слева. После клинко-инструментальных обследований больной проведена операция паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и реконструкцией послеоперационного дефекта (см. рис. 1–5).

После обнажения ствола лицевого нерва осуществляли паротидэктомию. Замещение объемного дефекта мягких тканей, возникшего после удаления околоушной слюнной железы, осуществляли сформированным ауто-трансплантатом из грудино-ключично-сосцевидных мышц (*m. sternocleidomastoideus*), которые отсепаровывали с фасцией от подкожной мышцы шеи (*m. platysma*) и кожи, после чего формировали лоскут с сосудистой ножкой по форме и толщине удаленной околоушной железы. Лоскут поднимали вверх под углом 60–80°. Ауто-трансплантат фиксировали узловыми швами к послеоперационному ложу, оставляя в ране вакуумный дренаж. Рану ушивали послойно, на кожу наложив косметический шов. При этом ауто-трансплантат являлся прокладкой между нервом и подкожно-жировой клетчаткой и кожей, предотвращая врастание нерва в кожу и потовые железы, предупреждая развитие синдрома Люси



Рис. 1. Общий вид больной Т., 63 г., до лечения в анфас (а) и профиль (б)
Fig. 1. General appearance of female patient T., 63 years old, before treatment en face (a) and in profile (b)

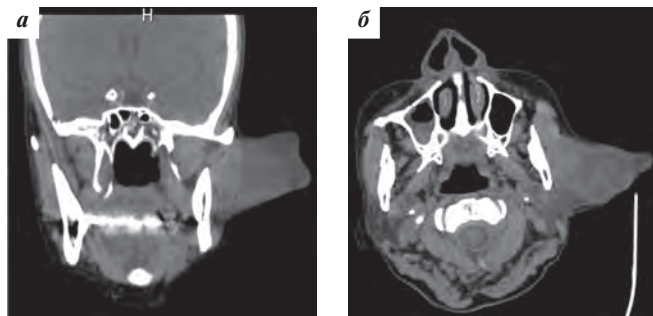


Рис. 2. Мультиспиральная компьютерная томография у той же больной Т. до проведения лечения: а) фронтальный разрез, б) поперечный разрез
Fig. 2. Spiral computed tomography of the same patient T. before treatment: a) frontal section, b) transverse section

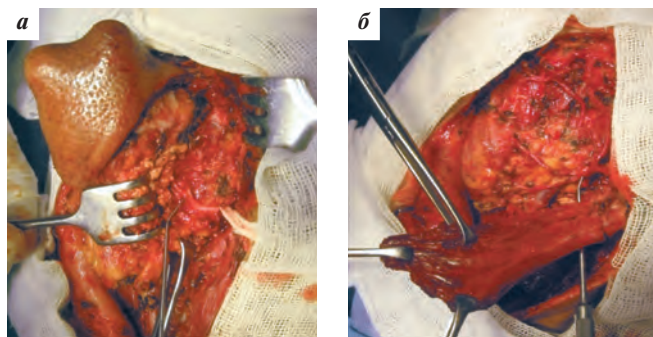


Рис. 3. Та же больная Т.: а) выделение лицевого нерва, б) сформированный аутоотрансплант из m. sternocleidomastoideus
Fig. 3. Same patient T.: a) separation of the facial nerve; b) molded autotransplant from m. sternocleidomastoideus

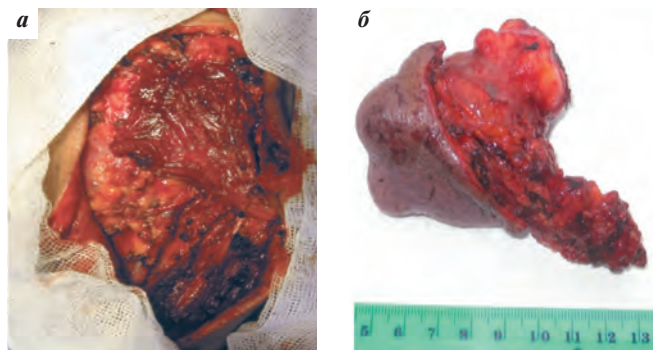


Рис. 4. Та же больная Т.: а) закрытие лицевого нерва мышечным лоскутом, б) удаленный макропрепарат
Fig. 4. Same patient T.: a) closure of the facial nerve by a muscle flap, b) removed gross specimen

Фрей. Готовится заявка на патент «Применение реконструктивных операций после паротидэктомии».

После традиционных паротидэктомий с сохранением лицевого нерва последний соприкасается с подкожной жировой тканью. В результате трения с ней, а также с послеоперационной рубцовой тканью, развивается мацерация, повреждаются симпатические и парасимпатические нервные волокна, что чревато развитием синдрома Люси Фрей. Одномоментная



Рис. 5. Общий вид той же больной Т. на 20-й день после паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и реконструкцией послеоперационного дефекта
Fig. 5. General appearance of the same patient T. on day 20 after parotidectomy with preservation of the facial nerve and reconstruction of the postoperative defect

пластика позволяет избежать этого трения, что в свою очередь дает возможность получить хорошие функциональные и косметические результаты, а также заменить дорогостоящий синтетический материал мышечным лоскутом собственного организма.

Полученные клинические наблюдения свидетельствуют о том, что поражения опухолью околоушной слюнной железы после паротидэктомии приводили к выраженным косметическим нарушениям, появлению ямочек в послеоперационной зоне. Как известно, косметические нарушения отрицательно действуют на психику больных, особенно женщин, а их в наших исследованиях более 60 %. Устранение косметических дефектов способствует скорейшему возвращению к трудовой деятельности. Послеоперационное заживление раны у всех 29 больных было первичным, и осложнений не было выявлено.

Таким образом, предложенный нами способ хирургического вмешательства при опухолях околоушной слюнной железы с реконструкцией области позадиушной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма уменьшает послеоперационные косметические дефекты. Кроме того, данный метод предупреждает возникновение синдрома Люси Фрей — гиперчувствительности этой области. На основании указанных результатов можно предложить описанную методику к применению у больных с опухолью околоушной слюнной железы.

Заключение

После паротидэктомии у больных с опухолями околоушной слюнной железы реконструктивно-восстановительные операции с сохранением лицевого нерва уменьшают косметический дефект и гиперчувствительность данной области.

Предложенные реконструктивно-восстановительные операции дают возможность замещать дорогостоящие синтетические материалы мышечным лоскутом собственного организма.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Дрегалкина А.А., Коковина Т.А. Анализ причин рецидивов доброкачественных опухолей слюнных желез. Проблемы стоматологии 2014;3:26–8. [Dregalkina A.A., Kokovina T.A. Analysis of the causes behind recurrence of benign salivary gland tumors. Problemy stomatologii = Problems of stomatology 2014;3:26–8. (In Russ.)].
2. Матякин Е.Г., Дробышев А.Ю., Азизян Р.И. Рецидивы смешанных опухолей околоушных слюнных желез. Стоматология 2010;1:75–7. [Matyakin E.G., Drobyshev A.Yu., Azizyan R.I. Recurrence of mixed parotid salivary gland tumors. Stomatologiya = Stomatology 2010;1:75–7. (In Russ.)].
3. Штраубе Г.И., Василюк В.П., Кочержук А.С. Результаты диагностики и хирургического лечения доброкачественных опухолей слюнных желез. Здоровье семьи – 21 век. 2012;2(2):21. [Shtraube G.I., Vasiluyk V.P., Kocherzhuk A.S. Results of diagnostics and surgical treatment of benign salivary gland tumors. Zdorov'e sem'i – 21 vek = Family Health – 21st Century 2012;2(2):21. (In Russ.)].
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М., 2000. [Paches A.I. Head and neck tumors. Moscow: Meditsina, 2000. (In Russ.)].
5. Bradley P. General epidemiology and statistics in defined UK population. In: McGurk M, Renehan A, eds. Controversies in the management of salivary gland disease. Oxford: Oxford University Press: 3–12.
6. Пачес А.И. Опухоли слюнных желез / А.И. Пачес, Т.Д. Таболинская. М.: Практическая медицина, 2009. [Paches A.I., Tabolinovskaya T.D. Salivary gland tumors. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2009. (In Russ.)].
7. Dehner L., Valbuena L. Salivary gland anlage tumor (congenital pleomorphic adenoma). Am J Surg Pathol 1994;18:25–36. PMID: 8279626
8. Грибова О.В. Нейтронно-фотонная терапия злокачественных новообразований слюнных и щитовидных желез: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2008. [Gribova O.V. Neutron photon therapy of malignant salivary gland and thyroid tumors. Ph.D. dissertation summary. Tomsk: 2008. (In Russ.)].
9. Lewis J., Olsen K., Sebo T. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: pathologic analysis of 73 cases. Hum Pathol 2001;32:596–604. DOI: 10.1053/hupa.2001.25000 PMID: 11431714
10. Nordkvist A., Rolfer E., Bang G. et al. Expression and mutation patterns of p.53 in benign and malignant salivary gland tumors. Int J Oncol 2000;16:477–83. PMID: 10675478
11. Сельский Н.Е. Контурная пластика лица комбинированными аллотрансплантатами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 1992. [Selskiy N.E. Contour plastic surgery of the face using combined allotransplants. Ph.D. dissertation summary. Saint Petersburg: 1992. (In Russ.)].