

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЧАШКОВИДНО УХО (КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ)

Заякова Й., Н. Ненкова

Key words: *cup-ear, microtia, craniofacial microsomia, reconstruction of the auricle*

Увод

Терминът чашковидно ухо, характеризира относително рядко срещана група малформации, представляващи около 10% от всички дефекти на ушната мида. По своето естество това е вид микроотия, спадаща към краниофациалните микрозомии. Хипоплазията може да засегне едностранно или двустранно всяка една от структурите произлизащи от I и II хрилни дъги по време на ембриогенезата. Счита се, че тератогенни фактори предизвикват патологична експресия на поредица от увреди в следните анатомични области: челюсти, други скелетни компоненти, дъвкателна мускулатура, уши, нервна система и меки тъкани на главата. Засягането на ушната мида се среща в почти всички случаи на микрозомия (3,4,6). В зависимост от степента на изявата ѝ се различават три степени на тежест: лека (I^{ва} степен) с деформация на горния полюс без засягане на слуха; средна (II^{ра} степен) силно нарушена форма и слух; тежка (III^{та} степен) - анотия съчетана с атрезия на слуховия проход.

Към микроотия I^{ва} степен се отнася чашковидното ухо. Характеризира се със скъсяване на хеликса на фона на добре развита конха с изглаждане на антихеликса (8). Задачата на оперативна-

CUP-ear operative treatment (Case Report)

Zayakova Y., N. Nenkova

*The terms microtia and cup-ear characterize relatively rare series of auricular malformations and constitute only 10% of them. These deformities are related with the syndrome of the first and second brachial arches and can be manifested by hypoplasia of the auricle or anotia. Classification of the external ear deformities describe the severity of malformation: grade I deformity of the upper pole of the auricle without engagement of the hearing function; grade II-severe deformity of the form and hearing; grade III-anotia combined with atresia of the auditory canal. The aim is to share our experience with surgical treatment of cup-ear. **Material and methods:** Female 21yearsq with grade I microtia of the right ear. The surgical treatment includes: local anesthesia, creation of the antihelix; unfolding of the ear, elongation of the helix, modifying of preauricular skin flap. **Results:** Good postoperative results were achieved with no complications. The patient was fully satisfied by the achieved form and shape of the auricle. Her quality of life and self-esteem had greatly improved. **Conclusion:** The results of the applied surgical technique shows that this relatively easy and atraumatic method is appropriate in cases of grade I microtia.*

та корекция е: създаване на антихеликс; разгъване на ухото; удължаване на хеликса; оформяне на островърхо кожно ламбо от преаурикуларната област за покриване на хеликса (1,7).

*Отделение по Термична Травма,
Пластична и Естетична Хирургия –
Многопрофилна Болница за Активно
Лечение-Варна-ВМА-София*

Цел

Да се сподели опит с оперативната корекция на „чашковидно” ухо.

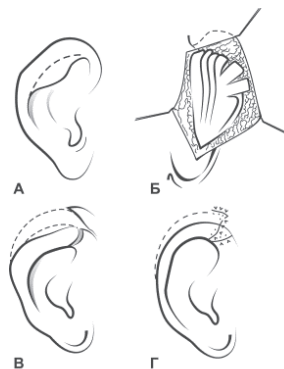
Материал и методи: Пациентка на 21г. с десностранен чашковиден дефект на ушната мида (Фиг.1). Момичето е с понижено самочувствие и желае корекция на деформацията. Локалният статус се характеризира със значително скъсен хеликс и изгладен антихеликс с добре развита конха



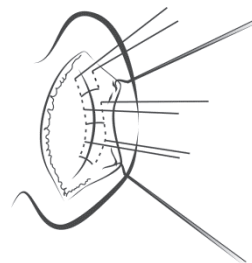
Фиг.1: Чашковидна деформация на дясна ушна мида.

Хирургична техника:

Под локална анестезия Lidocain 0,5% бе направен разрез на кожата в ретроаурикуларната област, вървящ между хеликса и конхата, който напред преминава пред крачето на хеликса (Фиг. 2А). Кожата по задната и предната, прегънатата повърхност на хеликса се отслоява като се освобождава хрущялът от горната половина на ухото. Същият се разсича с радиерни разрези, с ширина на всяка част от 6 до 8мм и дълбочина около 3мм (Фиг. 2Б). С втори разрез по предната повърхност на ухото, започващ от края на първия и минаващ под извивката на хеликса се очертава островърхо кожно ламбо, с което се покрива удължения хеликс (Фиг. 2В-Г). Антихеликсът се оформя чрез прищипване на гънка в хрущяла с помощта на пинсет, която се фиксира с 3-4 матрацовидни шевове (Фиг. 3). След възстановяване целостта на кожата, се поставя моделираща антисептична превръзка. Шевовете се свалят на 12^{ия} ден.



Фиг.2. Оперативна техника. А. Локализация на инцизията. Б. Нанесени са радиерни инцизии в областта на хеликса. В. Оформено е островърхо ламбо. Г. Окончателен изглед на възстановения хеликс.



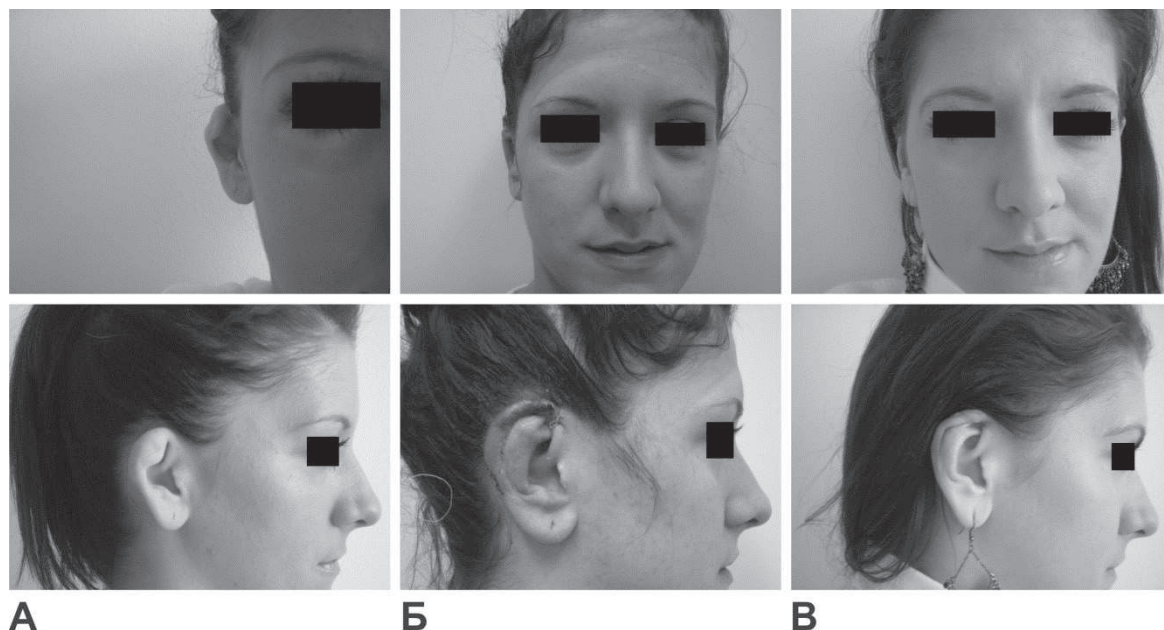
Фиг.3. Създаване на антихеликса.

Резултати

Наблюдавани са добър ранен и късен резултат, без усложнения. Пациентката бе напълно удовлетворена от постигнатата форма и размер на ушната мида. Качеството на живот и самочувствието ѝ са значително подобрени (Фиг.4).

Дискусия

Краниофациалните микрозомии могат да бъдат както едностранни, така и билатерални. Не са открити доказателства за генетична предиспозиция в унаследяването на синдрома, въпреки че съществуват няколко теории, опитващи се да изяснат механизма, водещ до изявата му (1). Най-разпространени са тератогенната и съдовата теории. Според втората - исхемия, хеморагия или хематом засягат структурите, произлизащи от I и II хрилни дъги. Степените на изява на микротия вариабилни, поради което не е известна универсална хирургична техника, която да е подходяща при всич-



Фиг.4. Дясностранна чашковидна деформация. А. Предоперативно. Б. Резултат -5^{ми} ден. В. Късен резултат – 1година.

ки случаи с тази патология. Техниките на Barsky и Smith представляват различни вариации на V-Y пластика, които са подходящи при по-леки форми на микротия (2). Ragnell предлага множествена Z-пластика на хрущяла, с която да се постигне значително удължаване на ушната мида, което е свързано със сложни изчисления за правилния модел на разсичане и разместване на хрущялните ивици, както и с висок риск от следоперативни усложнения (5). При по-тежки форми на микротия добри резултати дава методът на Кручински, при който освен надрязване на хрущялните лентички на хеликса се поставя и хрущялен графт за укрепването на ушната рамка (9). Техниката на Stephenson е подходяща при леко изразени деформации на ухото. При този метод антихеликсът се оформя чрез надлъжни разрези на хрущяла. Ние използвахме техниката на Stephenson с радиерно надрязване на хеликса и покриване на удължения хеликс с ретроаурикулярно островърхо ламбо. Антихеликсът създадохме по метода на Кручински фиксиране на структурата с П-образни шевове, което избягва риска от палпируеми хрущялни ръбове.

Заклучение

Приложеният метод за корекция на чашковидно ухо е относително лесен, атравматичен и подходящ при I^{ва} степен микротия. Постигнатият естетичен резултат удовлетворява както пациента така и хирурга.

Литература

1. Aguilar EF. Auricular reconstruction in congenital anomalies of the ear. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2001; 9: 159-169.
2. Barron J., Saad M. *Operative Plastic And Reconstructive Surgery.* 1980; 274-277.
3. Beahm E, Walton R. Auricular reconstruction for microtia: part I. *Anatomy, embryology, and clinical evaluation. Plast Reconstr Surg.* 2002; 109: 2473-2482.
4. Bennun RD, Mulliken JB, Kaban LB, Murray JE. Microtia: a microform of hemifacial microsomia. *Plast Reconstr Surg.* 1985; 76: 859-865.
5. Davis J., Flowers R., Hinderer U., Hiraga Y., Lewin M., Rogers B., Smith

- J., Zaoli G. *Aesthetic Plastic Surgery 2nd Volume*. 1988; 227-261.
6. Karmody CS, Annino DJ Jr. *Embryology and anomalies of the external ear*. *Facial Plast Surg*.1995; 11:251-256.
7. Walton RL, Beahm EK. *Auricular reconstruction for microtia: part II. Surgical techniques*. *Plast Reconstr Surg*. 2002; 110: 234-251.
8. Weerda H. *Classification of congenital deformities of the auricle*. *Facial Plast Surg*. 1988; 5: 385-388.
9. Кавракиров В., Анастасов К., Анастасов Ю. *Оперативни методи в лицево-челюстната хирургия*. Под редакцията на проф. Кавракиров. МИ." АРСО", 1998; 2:472-474.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Йоланда Константинова Заякова

ВМА – МБАЛ – ВАРНА
ул." Христо Смирненски" 3
Отделение по Термична травма,
Пластично-възстановителна и
Естетична хирургия
Тел. 052 386 389
Мобилен: 0888 847 611
E-mail: zayakova@yahoo.com