

АЛТЕРНАТИВИ ПРИ ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ИНФЕКТИРАНИ И ТРУДНО ЗАЗДРАВЯВАЩИ МЕКОТЪКАННИ ДЕФЕКТИ НА КРАЙНИЦИТЕ

Д. Бошнаков

Key words: ламбо, фасциокутанно, адипозофасциално, мускулно

Пластичното възстановяване на трудно заздравяващи рани и мекотъканни дефекти са все още предизвикателство за хирурзите. Такива рани са налице обикновено след тежки травми и се характеризират с първично инфектиране и исхемия на тъканите. Проблемите идват и от развиващата се впоследствие инфекция, кожна некроза, които трудно се контролират. След отстраняване на некротата, развиващите се трофични промени, забавят възстановяването на дефектите. Затруднения произтичат и от локализацията на раните - зони с недостатъчно кръвооросяване - дистална трета на подбедрицата.

Цел на работата бе да се оценят качествата и адаптацията на прилаганите регионални ламба при труднозаздравяващи мекотъканни дефекти на крайниците.

Материали и методи:

Наблюденията са извършени върху 29 болни на възраст от 28- 56 години. Мекотъканните дефекти бяха свързани с експозиция на сухожилия, метални импланти, кост. Прилагани бяха различни еднотапни регионални присадъци с близка по структура тъкани и мускулни ламба.

Клинични случаи – представяне различни алтернативни ламба:

Случай 1 - Мъж на 44 години, на когото дясната му ръка е била притисната от машина, с голям дорзорадиален де-

Infected and difficulty healing soft tissue defects of lower limb are problem in practice, that requires precise timing of plastic coverage and operative technique, enough reliable to end with satisfying functional result, esthetic reconstruction and successful treatment of chronic infection.

Follow up is made over 29 patients (28- 56 years old), operated from 2008 to 2011. Soft tissue defects were combined with exposition of bone, metal implants and tendons. All the clinical cases were treated with fasciocutaneous, adiposofascial and muscular flaps, and had primary replantation. We support the fact, that well vascularised muscular and adiposofascial flaps are with excellent resistance against chronic and covering soft tissue defects of lower limb, and can provide stable coverage with minimal complications.

фект на ръката и дефект на дългите екстензори на палеца и показалеца (фиг. 1).

Предприето е антибиотично лечение и антисептични процедури. Планира се сложно кожно сухожилно островно радиално предмишнично ламбо с дистален педикулум. Ламбото се повдигна на



Фиг. 1.

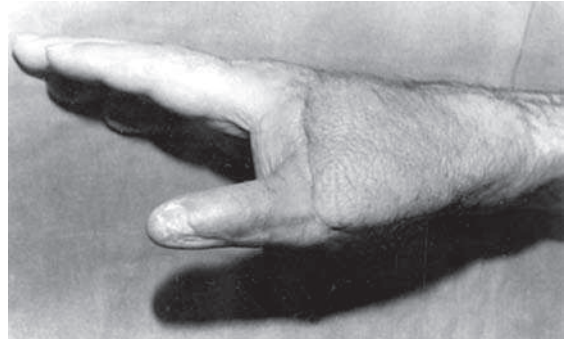
МУ - Варна, Клиника по Ортопедия и травматология

дистално краче, като в него се включи-
ха сухожилията на *m. palmaris longus* и
m. flexor carpi radialis (фиг. 2).

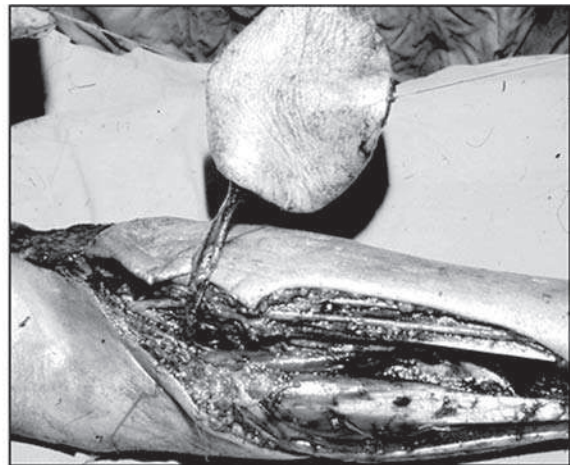


Фиг. 2.

предмишично ламбо с проксимален пе-
дикулум и антерограден кръвоток (фиг. 4).



Фиг. 3.



Фиг. 4.

Присадъкът се завъртя, направиха се
шевовے между присадъците и срязаните
сухожилия и ламбото покри дефекта. При
ранният резултат и няколко месеца по къс-
но е налице добра протекция над дефекта и
пълна екстензия на пръстите (фиг. 3).

Случай 2 - Мъж на 45 години с дефект
на предно латералната повърхност на дяс-
ната лакътна става от притискане от те-
жест. Налице е експозиция на екстензор-
ните мускули и латералния епикондил без
налични възможности за спонтанно за-
тваряне. Формира се островно радиално



Фиг. 5.

Присадъкът се завъртя на 180° и покри дефекта. Постигна се добра протекция (фиг. 5).

Функцията на лакътната става бе възстановена след активна рехабилитация след 3 месеца.

риран с плака и винтове. В следствие се формират инфектирани мекотъканни дефекти в областта на фрактурата и оголване на плаката и костта. След агресивен дебридман се повдигна медиално гастрокнемиусно ламбо (фиг. 8).



Фиг. 6.



Фиг. 7.

Случай 3 – Мъж на 46 години при транспортна злополука, получава травма на лява предмишница с некротична рана. След некректомията се оформя дефект по дорзалната повърхност на предмишницата с открити екстензорни сухожилия (фиг. 6).

Повдигна се островно улнарно ламбо с дистален педикулум, което покри дефекта. Три месеца по късно е налице добро прорастване на присадъка, без функционални нарушения на ръката (фиг. 7).

Случай 4 – Мъж на 55 години с бикондилна фрактура на дясна тибия. Опе-



Фиг. 8.



Фиг. 9.

Последното се прекара под кожата и покри плаката и оголените костни участъци (фиг. 9).

Върху ламбото се постави разцепен кожен присадък и молаж. Шест месеца по късно е налице спокойно и добро покритие над дефекта (фиг.10).



Фиг. 10.

Случай 5 – Мъж на 42 години с открита фрактура в долна трета на дясна подбедрица . Лекуван с външен фиксатор. Поради некроза на кожата и последваща некретомия се оформя предно медиален мекотъканен дефект (фиг. 11).

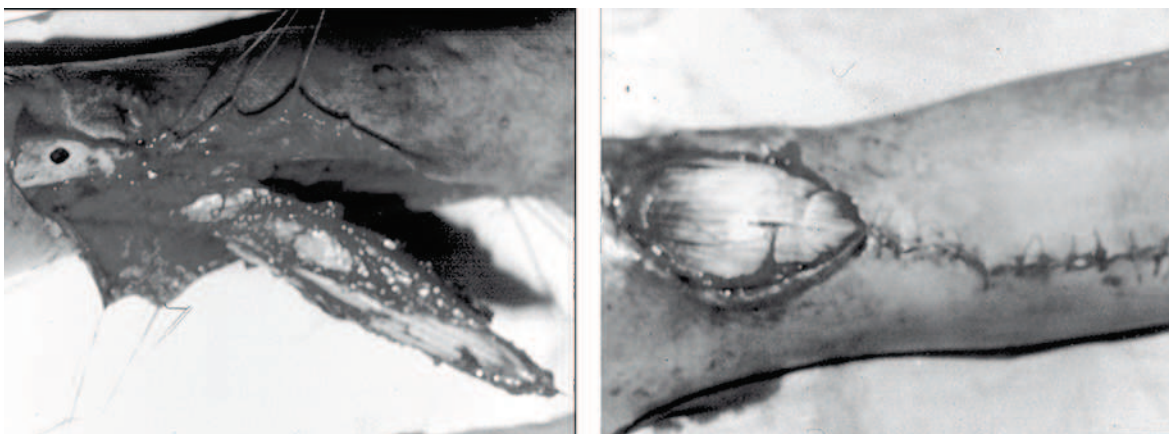


Фиг. 11.

След дебридман се формира медиално дистално базирано хемисолеусно ламбо. Последното се ротира и покрива дефекта (фиг. 12).

Над него се поставя свободен присадък. Постига се добра протекция над оголената кост (фиг. 13).

Случай 6 – Жена на 38 години след автопроизшествие получава открита фрактура в средна долна трета на дясна подбедрица с преден мекотъканен дефект. Поради наличие на инфекция се проведе адекватна антибиотична терапия и VAC система. По голяма част от раната гранулира , един ограничен участък от тибията оставаше непокрит (фиг. 14).



Фиг. 12.



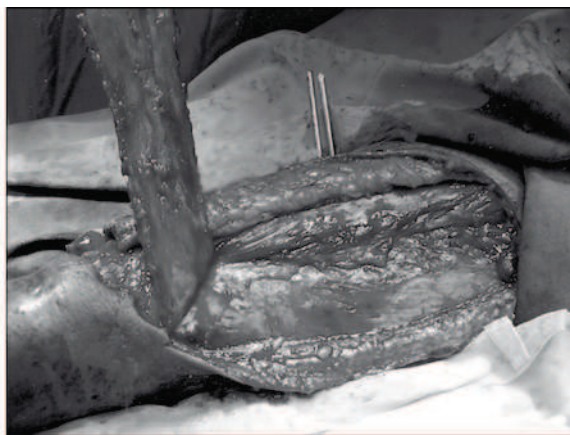
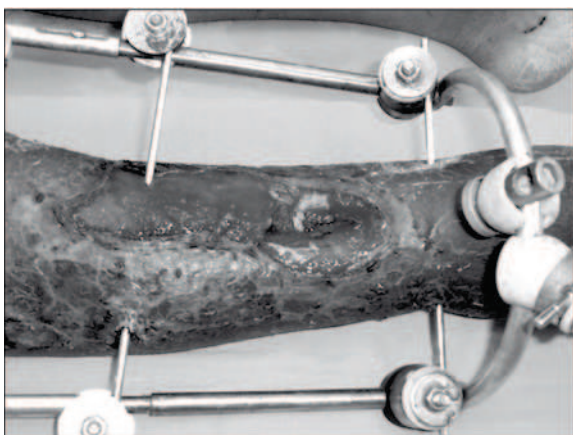
Фиг. 13.

Резултати

Всички ламба преживяха и трудно заздравяващите рани зарастаха първично.

Дискусия

Агресивният дебридман (ключов момент на успеха на процедурата) адекватната антибиотична терапия, покриването с мускулни и адипозофасциални ламба са основни методи на лечение при инфектираните и трудно заздравяващи



Фиг. 14.

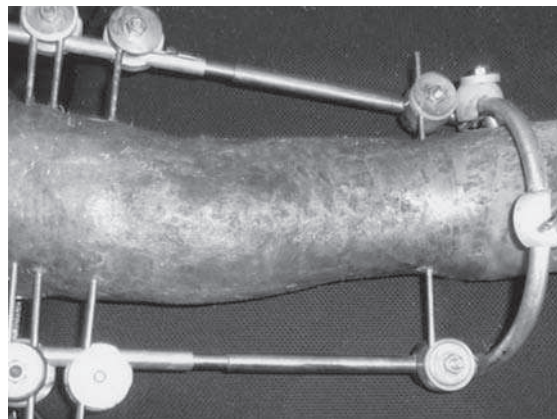
Повдигна се дистално базирано адипозофасциално ламбо, което ротира и покри дефекта (фиг. 15).

Над него се постави свободен разцепен присадък. Три месеца по късно е налице добро покритие над костта (фиг. 16).

рани на крайниците. Последните притежават висок толеранс към инфекции и стимулация към промяна на трофичните промени и бързо компенсирани на мекотъканните дефекти.



Фиг. 15.



Фиг. 16.

Заклучение

Развитието на регионалните мускулни адипозофасциални ламба осигурява нов начин за по бързо и по ефективно компенсиране на трудно заздравяващи рани и дефекти на крайниците.

Книгопис:

1. *Autonopoulos D, Kang N, Debono R. Our experience with the use of the dorsal ulnar artery flap in hand and wrist tissue cover. JHS 1997; 22B(6): 739-744.*
2. *Gutierrez de la Camara A, Sanz JR. The radial Chinese flap at the expense of the palmar radiocarpal arch. Ann Chir Main 1997; 16(2): 111-117.*
3. *Kepenekidis A, Michailides C, Kallioras V, et al. Etude anatomo-clinique du lambeau fascio- sous -cutane inverse de la jambe. Ann Chir Plast Esthes 1997; 42: 61-69.*
4. *Le Nen D, Fabre A, Yaacoub C, Lefevre C. Lambo de jumeaux. Rev Chir Orth 1995; 81: 66-73.*
5. *Mchugh M FRCI, Prendiville JB. Muscle flap in the repair of skin defects over the exposed tibia. British JPS 1975; 28: 205-209.*

6. *Sarhadi NS, Quaba AA. Experience with the adipofascial turn-over flap. British JPS 1993; 46: 307-313.*
7. *Fropet Y, Brientin M. Reconstruction of a complex defect of the dorsum of the hand. JHS; 1995; 20B(5): 591-595.*

Адрес за кореспонденция:

проф. д-р Дико Бошнаков, дмн
УНС по Ортопедия и травматология,
Медицински Университет - Варна,
УМБАЛ "Света Анна", Варна
E-mail: dr_boshnakov@dir.bg