

616.21-089.844

NAŠE ZKUŠENOSTI S PLASTICKÝMI OPERACEMI V OTOLARYNGOLOGII

Podplukovník MUDr. Miroslav HOLUB, ušní oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Plastické operace prováděné v otolaryngologii jsou dvojího druhu. Jedny si kladou za úkol zlepšit funkci postiženého orgánu. Hlavním představitelem v této skupině operací jsou tympanoplastické operace, které patří k vrcholným operacím v našem oboru. O našich prvních výsledcích jsme už ve Vojenských zdravotnických listech podali zprávu.

V druhé skupině plastických operací, prováděných v našem oboru, se snažíme upravit vzhled a tvar deformovaných nebo defektních ORL orgánů, zejména nosu, boltců a obličeje v oblasti

Tabulka 1

Počet plastických operací v roce	
1957	6
1958	31
1959	51
1960	70
Celkem	158

Tabulka 2

Počet plastických operací nosu podle druhu vady	
Křivý nos	31
Hrbatý nos	28
Sedlový nos	18
Dlouhý nos	3
Široký nos	8
Vady nosního hrotu	10
Imprese v oblasti vedlejších dutin	5
Celkem	103

vedlejších nosních dutin. Operace této skupiny jsme začali provádět v r. 1955 a soustavně je provádíme od r. 1958. (Tab. 1, 2, 3).

Z tabulek vyplývá, že operujeme poúrazové a pooperační deformace a defekty ORL orgánů a orgány vadně vytvořené a uložené. Většina našich operací patří do skupiny tzv. operací kosmetických vad. K provádění těchto operací jsme plně oprávněni. Kosmetické vady v obličeji nebo

Tabulka 3

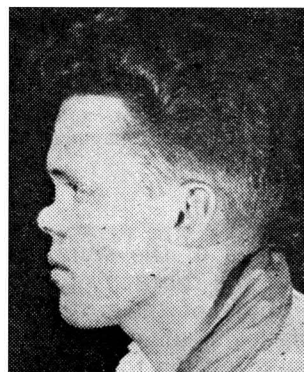
Počet ušních plastických operací podle druhu vady	
Odstálé boltce	25
Vady ušních lalůčků	6
Atresie a stenózy zvukovodu	7
Mikrotie III. stupně	2
Částečné defekty boltce	7
Veliké boltce	1
Antrální píštěle	1
Anastomózy hypoglossofaciální	6
Celkem	55

na krku jsou vážnou překážkou ve společenském a pracovním životě, jsou zdrojem duševních útrap, které působí ztrátu sebedůvěry a vyvolávají soubor představ méněcennosti. Některé těžké vady toho druhu mohou snižovat schopnost k vojenské službě a nejtěžší z nich mají za následek neschopnost.

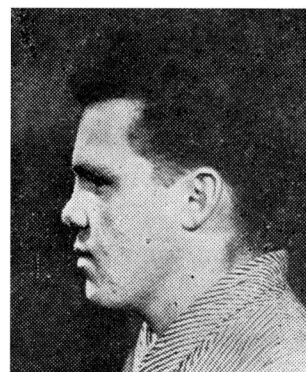
Nos v oboru kosmetických operací zaujímá první místo. Je to přirozené při jeho význačném postavení v obličeji. Příčinou deformací nosu často bývá nepoznaná nebo nedostatečně ošetřená zlomenina nosu v dětství. Nejčastější deformace nosu jsou sedlový nos, hrbatý nos a křivý nos. Obvykle bývá deformace kombinací několika vad.

Úbytek tkáně u sedlového nosu lze nahradit vložkou z umělé hmoty, kostním nebo chrupavčitým štěpem (obr. 1 a). U našich nemocných jsme sedlo nejčastěji vyplňovali akrylovou vložkou. Tento způsob má tu výhodu, že odpadá ope-

race, nutná k získání vštěpu z vlastní chrupavky nebo kosti. Akrylová vložka se dá dobře upravovat do potřebného tvaru. To jsou velké výhody akrylových vložek. Na druhé straně je vložka z umělé hmoty cizí těleso, které má svoje nebezpečí. Při kombinaci deformace tvořené hrbem a sedlem současně, je možno posunout seříznutý hrbolek do místa vklesliny. Místo chrupavčitého štěpu lze použít k vyplnění sedla jemně nakrájené chrupavky; zrna chrupavky se stmelí vazivem, vyrůstajícím z lůžka tak pevně, že se získaný tvar udrží. U některých operovaných jsme po-



b)



c)

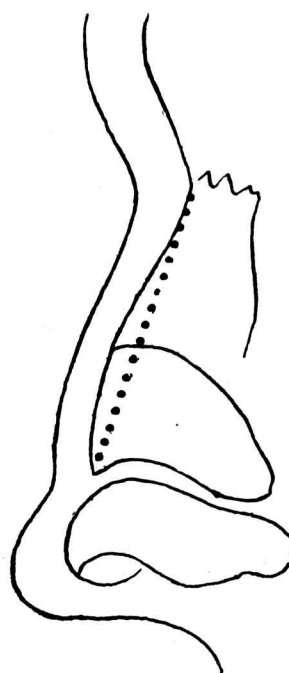
Obr. 1

užili k vyrovnání sedla vyoperovaný meniskus, který nám dodalo ortopedické oddělení. Výsledky operací sedlových nosů jsou vesměs dobré (obr. 1 b, c).

Nadbytek tkáně se často omezuje na nosní hřbet, který pak vystupuje buď obloukem nebo hrbem. Odstranění ostrého hrbu je snazší než



Obr. 1a



Obr. 2a



b)

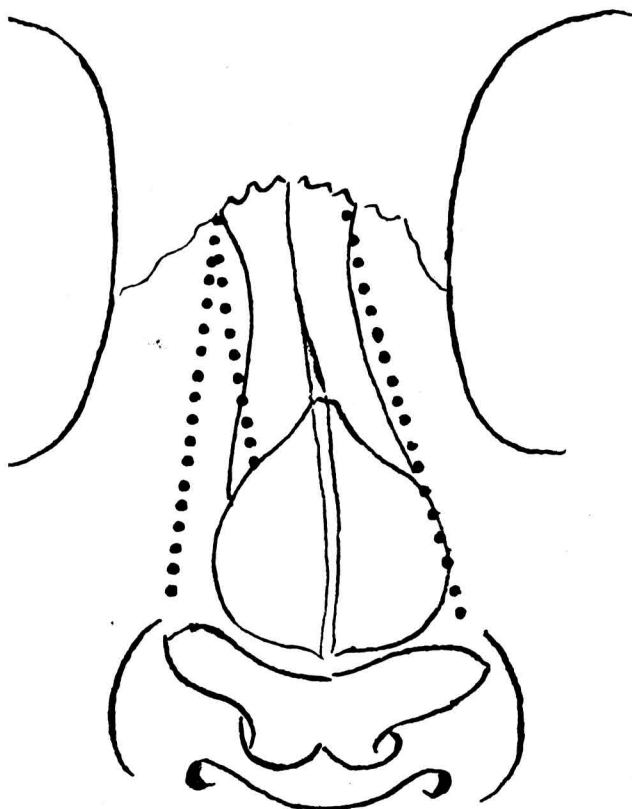


c)

Obr. 2

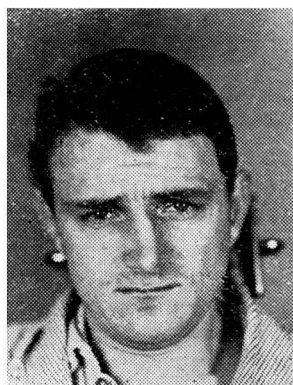
vyrovnání dlouhého, obloukovitého nosního hřbetu. Dlouhý hrb se často kombinuje s dlouhým nosem a při operaci je třeba současně nos zkrátit (obr. 2 a, b, c).

U zkřiveného nosu může být hřbet uchýlen k jedné straně lineárně, obloukovitě, v úhlu, nebo je čára nosního hřbetu zkřivena do písmene S. Jeden bok nosu může být kolmý, druhý plo-

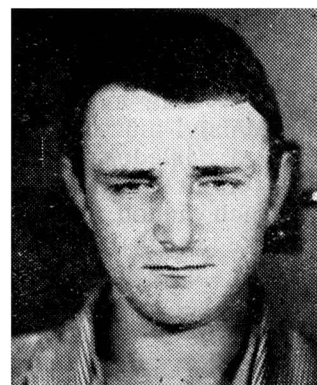


Obr. 3a

chý. Takové vybočení nosního hřbetu se dá zpravidla odstranit tím, že se celá kostra nosu oddlabe nebo odřízne a nos se uvede do správné polohy (obr. 3 a). Výsledek operace je třeba zajistit fixací nosu v žádoucí poloze až do doby, než nastane pevný srůst (obr. 3 b, c).



b)



c)

Obr. 3

Kromě těchto tří nejčastějších deformací se vyskytují četné další; každá z nich vyžaduje individuálního řešení. Kýženého výsledku lze někdy dosáhnout opakovanou operací.

K plastické úpravě zevního nosu je možno přistoupit po vyléčení a odstranění všech chorob a vad nosního nitra. Je proto spolupráce otolaryngologa při všech plastikách nosu, pokud je sám neprovádí, naprosto nutná.

Vkleslá místa na čele po radikálních operacích na čelních dutinách jsme vyplňovali akrylovou vložkou nebo korielem. Výsledky operací jsou velmi dobré.

Mezi plastickými operacemi na boltcích převládají operace odstálých boltců. Cílem operace je nejen přiblížit boltce k planum mastoideum, ale v mnohých případech je třeba zvýraznit reliéf boltců. Odstálé boltce bývají totiž obvykle ploché, mají nedostatečně vytvořené záhyby, zejména anthelix (obr. 4 a, b).



a)



b)

Obr. 4

Částečná rekonstrukce boltce, zejména však úplná rekonstrukce jsou operace velmi náročné. Výsledky těchto operací jsou dosud málo uspokojivé, protože je velmi nesnadné vytvořit tak složitě modelovaný útvar, jako je normální boltce.

Do souboru plastických operací patří i operace při obrně lícního nervu. Dostaví-li se nemoc-

ný do 8 měsíců od vzniku obrny a jsou-li bezpečné známky přerušení nervu, provádíme anastomózu hypoglossofaciální.

Při zvýšené mechanizaci našeho průmyslu a zemědělství může snadno dojít k úrazům, které mají za následek deformaci ORL orgánů. Často jsou tyto úrazy způsobeny rostoucím počtem dopravních nehod, sportovních úrazů atd. Proto

stále více otolaryngologických pracovišť se zabývá plastickou chirurgií ORL orgánů. Znalost plastických operací je zejména důležitá pro vojenské otolaryngology. Války si vždy vynucovaly zvýšený zájem o plastické operace. Jak v první, tak i v druhé světové válce byli otolaryngologové povoláváni do stanic, oddělení a nemocnic pro plastickou chirurgii.