

617.52-089.843(611-018)

NAŠE ZKUŠENOSTI S TKÁŇOVÝMI ŠTĚPY V OBLIČEJI

Pplk. MUDr. Tibor NÉMETH, CSc.
Ústřední vojenská nemocnice v Praze
(náčelník: pplk. MUDr. T. Németh, CSc.)

Lyofilizované tkáňové štěpy z tkáňových center se používají v čelistní a obličejové chirurgii jako materiál, který nahrazuje chybějící tkáň po úrazech, operacích, zánětech a po vrozených vývojových vadách. V oblasti obličeje se k jeho rekonstrukci používá především lyofilizovaných chrupavek, kostí a fascie.

V tomto sdělení se chceme zabývat použitím lyofilizovaných štěpů z Tkáňové ústředny v Hradci Králové z různých indikací. Nejčastěji šlo o parézy lícního nervu, o deformace obličeje a ojediněle se lyofilizované štěpy užíly při prohlubování horního ústního vestibula při atrofii alveolárního výběžku.

Na oddělení čelistní a obličejové chirurgie ÚVN Praha jsme od roku 1958 do roku 1976 provedli celkem 45 operací s použitím lyofilizovaného materiálu. Lyofilizovanou kost jsme použili 13krát, chrupavku 11krát, fascii 19krát a choriový štěp 2krát.

Lyofilizovanou kost jsme aplikovali především k vyplnění porozštěpových defektů a deformací v oblasti patra s krytím štěpu oboustranně sliznicí. Dále byla použita k plastickým úpravám bradové krajiny, a to cestou ústního přístupu k anatomickému doplnění nad- očníkového oblouku po těžkých úrazech obličeje nebo po operacích tumorů. Lyofilizované kostní štěpy byly použity také při úpravách dolní čelisti, při otomandibulární dysostóze, dále k vyplnění defektů po částečných nebo úplných osteotomiích horních čelistí podle Wassmunda, Cohn-Stocka a při podobných operacích námi modifikovaných. Zejména při modifikované osteotomii horních čelistí podle Kufnera.

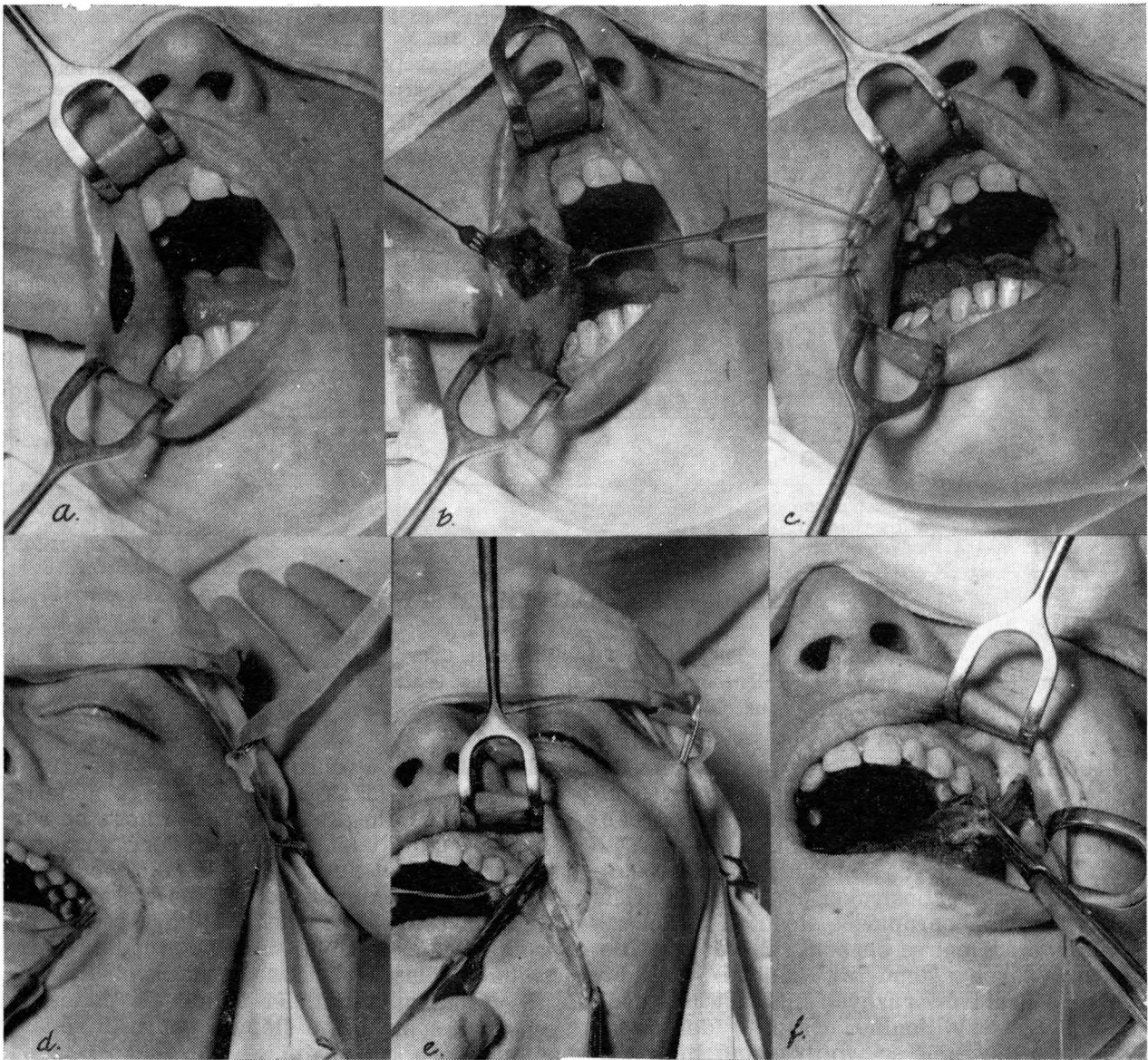
Lyofilizovanou chrupavku jsme použili a aplikovali převážně jako podkladový materiál pod nosní křídlo při deformacích nosu po rozštěpech, dále jako materiál, který formoval hrot nebo hřbet nosu, a také jako modelační materiál při rekonstrukci ušního boltce.

Lyofilizovaný choriový štěp byl použit při prohlubování horního ústního vestibula, zejména v oblasti tuberů z protetických důvodů.

S výsledky implantací těchto tří materiálů jsme byli spokojeni a štěpy v naprosté většině splnily naše očekávání.

Lyofilizovanou fascii jsme použili k provedení pasivního či aktivně pasivního závěsu ústního koutku a k zúžení oční štěrby při obrnách lícního nervu. Těchto operací bylo provedeno nejvíce, proto k nim několik poznámek.

Symptomatologie periferních obrn lícního nervu je dostatečně známá a etiologie těchto obrn může být velmi pestrá. Většina našich nemocných vyhledala naše oddělení převážně pro zlepšení kosmetického stavu obličeje v oblasti ústní štěrby. Poruchy funkční mimo epiforu byly druhotné. Při práci jsme vycházeli z operační metodiky sovětské školy, a to leningradské Vojenské lékařské akademie Kirova. U nemocných jsme provedli většinou pasivní nebo pasivně aktivní závěs ústního koutku pomocí lyofilizované fascie z Tkáňové ústředny v Hradci Králové. Zároveň jsme ve většině případů provedli myotomii svalových skupin upínajících se do zdravého ústního koutku, abychom odstranili jejich nadměrné mimické působení. Z literatury víme, že tyto závěsy se dají provádět i z jiných ma-



teriálů, jako jsou plastické hmoty nebo vlákna. Může se použít i vlastní tkáň z fascie lata, která je velmi kvalitní, ale zanechává jizvu na stehně. Po tomto odběru se musí provést velmi pečlivá sutura defektu stehenní fascie, aby nevznikla svalová hernie, která je pro postiženého s možnými funkčními poruchami chůze velmi nepříjemná.

Operaci provádíme po premedikaci výslovně v místní anestézii, a to proto, abychom mohli korigovat délku závěsu, a tím výšku ústního koutku a porovnat jej se stranou zdravou. Intraorální řez vedeme asi 1,5 cm od okraje ústního koutku zdravé strany. Protínáme sliznici v délce asi dvou cm a provedeme myotomii svalů upínajících se do této oblasti. Pak provedeme pouze suturu sliznice. Na straně postižené vedeme řez sliznicí obdobně, vypreparujeme si svalovinu a do ní všíváme pruh lyofilizované fascie, připravené podle návodu. Fascie musí být dostatečně pevná v tahu a dostatečně dlouhá, 20 cm i více. Můžeme ji všít až za polovinu horního a dolního rtu po-



mocí dvou malých intraorálních incizí a tunelizace, nebo jí obkroužit i oblast zdravého ústního koutku. Fasciální závěs přišíváme buď k periostu lící kosti, nebo, a to je vhodnější, fascii podvlékáme pod a nad lící oblouk pomocí Kostečkovy jehly, nebo ji všíváme do

svaloviny spánkového svalu. Výšku nové polohy ústního koutku určujeme při porovnávání se stranou zdravou při mimických pohybech úst. Tuto operaci provádíme tudíž bez zevních incizí v oblasti úst a nazolabiální rýhy. Postup operace je znázorněn na příložených obrázcích.

Obr.: a. b. c. znázorňují intraorální incizi sliznice, myotomii svalových skupin a suturu sliznice na straně zdravé.

Obr.: d. e. f. znázorňují postup implantace lyofilizované fascie a její závěs za lícní oblouk pomocí Kostečkovy jehly.

Obr.: g. h. znázorňuje pacientku před operací a po operaci výše popsanou technikou.

Při 19 operacích tohoto charakteru jsme měli dvě zánětlivé komplikace, kdy se operovalo bez aplikace antibiotik. Celkem při 45 operacích jsme měli 5 zánětlivých komplikací a ve dvou případech jsme implantáty odstranili. U onlayí z chrupavek, kterými jsme podkládali nosní křídla, jsme v několika případech pozorovali vznik nezánětlivého infiltrátu, který si vysvětlujeme vznikem imunobiologické reakce.

Závěr

Na oddělení čelistní a obličejové chirurgie ÚVN Praha jsme provedli od roku 1958 do roku 1976 celkem 45 implantací lyofilizovaných štěpů z TÚ Hradec Králové s dobrým výsledným efektem. Ojedinele se některý materiál špatně modeloval, zejména starší chru-

pavka. Lyofilizovaná fascie se občas špatně zpracovávala proto, že její odběr byl proveden napříč fascie a ne podélně. V naprosté většině případů jsme byli s dodaným materiálem velmi spokojeni, za což vyslovujeme dík doc. MUDr. Klenovi, DrSc., a jeho kolektivu. Náš přínos v oblasti léčby paréz lícního nervu vycházel z aplikace sovětské metody povázkového závěsu pokleslého ústního koutku. Metodu jsme modifikovali tak, že veškerá preparace se provádí z ústního přístupu — bez extraorálních incizí, a to zejména u mladých jedinců. Při provádění závěsů pokleslého ústního koutku doporučujeme provést vždy myotomii svalů v oblasti zdravého ústního koutku, implantace zajistit antibiotiky.

Poznámka:

Toto sdělení bylo předneseno na symposiu o tkáňových štěpech při příležitosti 25. výročí vzniku TÚ v Hradci Králové v září 1977.

Literatura

- Apfelberg, D. B. - Gingrass, R. P.: Experimental funicular grafting of the facial nerve. *Plast. Reconstr. Surg.*, Vol. 55, 1975, 2.
- Freeman, B. S.: Late reconstruction of the laxoral sprincer in facial paralysis. *Plast. Reconstr. Surg.*, Vol. 51, 1973, 2.
- Jobe, R.: Another support in the corection of facial paralysis. *Plast. Reconstr. Surg.*, Vol. 45, 1970, 5.
- Kufner, J.: Transplantace ve stomatologii. Supplementum Sborníku UK, Hradec Králové 1963.
- Molčanova, K. A.: K otázce operativní léčby následků periferních obrn lícního nervu. *Stomatologie*, Moskva 1967.
- Plotnikov, N. A.: Užití lyofilizovaných kostních homotkání v rekonstrukční maxilofaciální chirurgii. *Leningrad, Medicina* 1967.
- Sborník VZL z roku 1967, č. 2. Etiopatogenesa periferních obrn lícního nervu a jejich léčba.