

43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Volume degli Abstracts



AULA MAGNA DI ATENEO

CON L'ALTO PATRONATO DEL
Presidente della REPUBBLICA ITALIANA
On. Oscar Luigi Scalfaro

Ancona, 28 settembre - 1 ottobre 1994

Neoplasie facciali profonde: modalità per l'asportazione radicale non demolitiva

R. CENZI, L. GUARDA - NARDINI

Servizio di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo - Facciale Ospedale Civile di Rovigo (TN)

Il trattamento chirurgico dei tumori dell'estremo cefalico, da sempre riveste un aspetto problematico legato al fatto che l'operatore oltre che alla eliminazione della neoformazione e alla ricostruzione funzionale deve mirare ad alterare il meno possibile l'estetica del paziente: In questo contesto si inseriscono le tecniche da noi utilizzate che prevedono 1) Ampia aggressione della neoformazione con osteotomie di accesso e smontaggio del segmento osseo interessato. 2) Asportazione della componente neoplastica. 3) Ricostruzione il piu' funzionale possibile, previo rimontaggio della componente ossea e riparazione dei tessuti molli per sutura diretta o, se ci sono perdite di sostanza mediante lembi di vicinanza o liberi. Il diffondersi dell'utilizzo delle osteosintesi a placca in sostituzione di quelle a fili ha fatto si' che questo tipo di trattamento trovasse sempre piu' vaste applicazioni.

MATERIALI E METODI

Otto pazienti, nel periodo Novembre 1991-Giugno 1994 sono stati trattati presso il nostro reparto per neoplasie utilizzando varie tecniche di approccio chirurgico che in comune avevano il fatto di prevedere una fase di "smontaggio" ed una di "rimontaggio".. In 5 pazienti è stato effettuato uno smontaggio monomascellare (2 mandibolari, 3 mascell. sup.), in 3, bimascellare; 7 pazienti erano affetti da patologia neoplastica maligna, 1 da patologia neoplastica benigna. In 6 pazienti si è reso necessario l'uso di lembi per colmare le perdite di sostanza residue a livello dei tessuti molli e dello scheletro facciale: in un caso si è ricorsi ad un lembo miocutaneo di sternocleidomastoideo, in un caso ad un lembo miocutaneo di gran dorsale con tecnica microvascolare, in 4 pazienti al lembo di muscolo temporale; di questi uno è stato eseguito bilateralmente, uno associato ad innesti di calvaria e galea per ricostruire l'orbita demolita.

DISCUSSIONE:

Il trattamento chirurgico di neoplasie facciali profonde non puo' essere di tipo puramente demolitivo, come avviene per altri distretti, per le ovvie implicazioni estetico-funzionali e per la vita di relazione che una alterazione del volto puo' comportare. Si rende pertanto necessario adottare tecniche chirurgiche che prevedano il rispetto dell'aspetto estetico. Con il concetto di block-resection, introdotto agli inizi degli anni 80 e sviluppato negli anni successivi, con la codificazione degli accessi chirurgici e con l'avvento di mezzi di osteosintesi sempre piu' precisi ed affidabili, si è avuta una rapida evoluzione delle metodiche di trattamento delle neoformazioni di competenza maxillo-facciale; lo sviluppo della microchirurgia e l'impiego di lembi liberi hanno permesso di risolvere quei casi in cui le tecniche di smontaggio-rimontaggio e l'uso di lembi locali erano insufficienti per riparare le perdite di sostanza. Tecniche diagnostiche quali la RMN e la TAC tridimensionale hanno permesso un piu' preciso inquadramento dell'estensione della neoplasia e quindi la possibilità di una piu' precisa programmazione dell'intervento.

CONCLUSIONI:

La revisione della nostra casistica ha evidenziato che con le tecniche usate è possibile un dominio completo delle regioni profonde della faccia e quindi un'asportazione radicale delle neoplasie ivi indovate senza compromettere il ripristino morfologico funzionale del distretto operato.