

## ZAVOD ZA MAKSILOFACIJALNU I ORALNU KIRURGIJU

### KBC OSIJEK

#### **MIKROVASKULARNA REKONSTRUKCIJA DEFEKATA LICA, MEKOG OGLAVKA, GORNJE I DONJE ČELJUSTI, USNE ŠUPLJINE I ŽDRIJELA**

Slobodni mikrovaskularni režanj je tkivo koje se transplantacijom prenosi s jednog na drugo anatomsko mjesto na tijelu te se njime rekonstruira prirodni ili stečeni defekt. Mikrovaskularni režanj za razliku od slobodnog tkivnog presađka posjeduje vlastitu krvožilnu peteljku koja se satoji od 1 arterije i 2 prateće vene. Mikrovaskularnom kirurškom tehnikom uz pomoć vizualnog povećanja krvne žile režnja koje su u promjeru od 1-3mm, se spajaju na obližnje krvne žile u samoj blizini tkivnog defekta koje se rekonstruira.

Režnjeve koje danas rutinski upotrebljavamo na Zavodu za maksilofacijalnu kirurgiju KBC Osijek su:

- 1) Koštani režanj lisne kosti/fibule za rekonstrukciju defekata donje i gornje čeljusti
- 2) Kožno-mišićni režanj latissimus dorsi sa ili bez koštanog tkiva lopatice za rekonstrukciju gornje i donje čeljusti te velikih defekata mekog oglavka
- 3) Kožni režanj natkoljenice za rekonstrukciju defekata ždrijela, usne šupljine te defekata mekog tkiva lica, mekog oglavka i vrata
- 4) Kožni režanj podlaktice za rekonstrukciju defekata ždrijela, usne šupljine, defekata mekog tkiva lica, vrata i mekog oglavka
- 5) Mišićni režanj natkoljenice vastus lateralis za rekonstrukciju defekata usne šupljine

Danas se rekonstruiraju defekti tkiva dojke nakon različitih operativnih zahvata tumora glave i vrata, tumora dojke, različitih posttraumatskih defekata na ekstremitetima, urogenitalnih i ostalih prirođenih malformacija glave i vrata.

Prilikom planiranja odabira načina rekonstrukcije potrebno je učiniti adekvatnu preoperativnu dijagnostičku obradu u smislu „mapiranja krvnih žila „ režnja upotrebom slikovnih metoda color Dopplera, CT/MR angiografije.

Uspjeh rekonstrukcije ovisi o nekoliko čimbenika od kojih su najznačajniji dobra kirurška tehnika i postoperativni monitoring režnja. Postoperativni monitoring režnja najčešće uključuje samo klinički pregled. Klinički pregled režnja uključuje procjenu boje, topline, cirkulatornog, povrata, obima oteklina, turgora mekih tkiva, proces cijeljenja režnja i postojanje poslijeoperacijskog krvarenja kao posljedice ubodnog testa.

Postoperativno ordiniraju se lijekovi koji održavaju adekvatni krvni tlak potreban za održavanje mikrovaskularne anastomoze zadovoljavajućom, lijekovi koji sprečavaju stvaranje ugruška na mjestu spajanja na mjestu krovnih žila, antibiotska terapija.

Kritičan period stvaranja ugruška je u periodu do 96 sati nakon mikrovaskularnog spajanja krvnih žila režnja.

Komplikacije zahvata uključuju stvaranje krvnog ugruška na mjestu anastomoze krvnih žila, krvarenje, infekcija, parcijalna nekroza režnja i nesraštanje rane.