HEAD AND NECK RECONSTRUCTION WITH FREE FLAP

S H A B A H A N G M O H A M M A D I M D

M A L E K I M O J T A B A M D

R A J A E I H S H A H I N M D

M O H S E N I M O H A M M A D M D

M O H E B I S A L E H M D

I R A N M E D I C A L U N I V E R S I T Y

F I R O Z G A R H O S P I T A L

E R F A N H O S P I T A L

Mandible SCC





بعضی تومور ها بصورت بیرون زده و بعضی در عمق گسترش می یابند.هر چند موارد بیرون زده شانس بهتری دارند ولی درمان این موارد باید با شدت و سخت گیرانه باشد .آقا جوانی با تومور فک تحتانی که چند بار تحت جراحی قرار گرفته و متاسفانه هم اکنون با درگیری پوست ، استخوان و گونه مراجعه نموده است.



جراحی در این بیماران وسیع و با برداشتن بافتهای درگیر و همچنین حاشیه مناسب از بافتهای سالم بدون ایجاد عارضه شدید برای بیمار است.
در این بیمار عروق گردن تا فضای اینفراتمپورال و کف جمجمه تمیز شد.



همانطور که می بینید بیمار اکستوبه شده .حال عمومی خوب است فلپ بیمار کاملا خوب است.برای حفظ عروق و عدم کشش پایه عروقی بافت ترمیمی بیمار به سینه با نخ هایی مهار شده که چند روز بعد خارج میشود. فلپ استفاده شده در این بیمار یک فلپ خاص وبزرگ بنام فلپ دو قمتی لاتیسموس و سراتوس بود که فضای زبان را پوشش داده و حفره ایجاد شده ناشی برداشتن تومور را به خوبی پر میکند.



سه هفته بعد عمل

تومور کامل برداشته شده است.محل نقص بزرگ تومور با فلپ به خوبی پر شده است و بیمار برای درمان های تکمیلی راهنمایی خواهد شد.

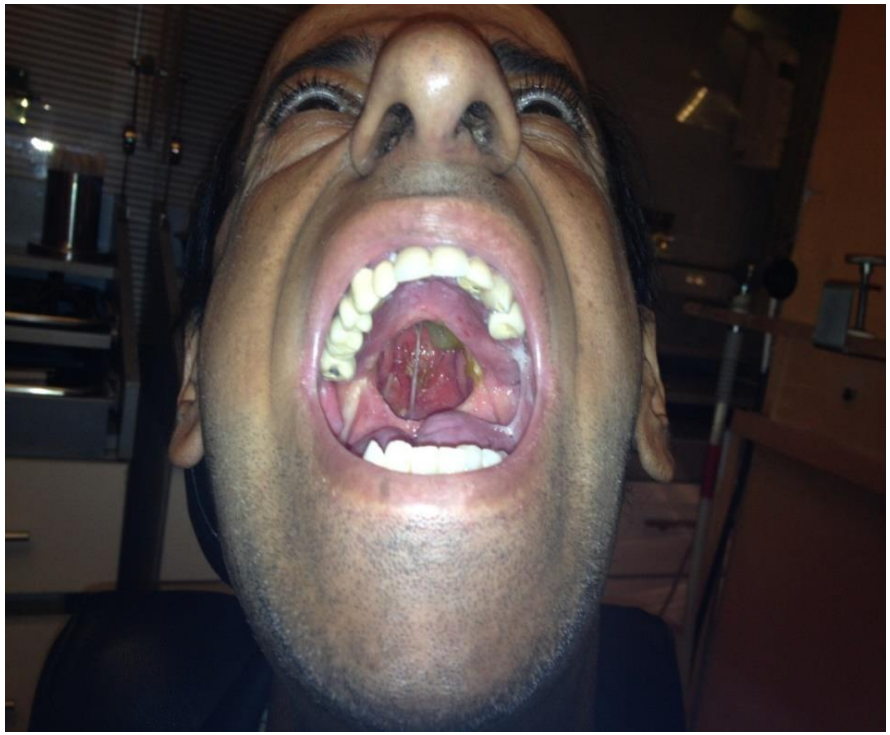
حجم بزرگ فلپ نیز در طی چند ماه و کمتر به چشم خواهد آمد. در مواردی چند ماه بعد اقدامات زیبایی و بهبود ظاهر انجام خواهد شد.



نکته ی مهم دیگر در این موارد پوشش داخلی است.همانطور که در عکس های قبل دیدید تومور به طور کامل برداشته شده بود و زبان بیمار و حفره دهان به بیرون راه داشت. در این موارد علاوه بر پوشش بیرونی سطح خوبی از پوشش داخل که مخاط روی آن رشد نماید نیز مهم خواهد بود . همانطور که می بینید در این مورد نیز این مطلب مورد توجه قرار گرفته است.

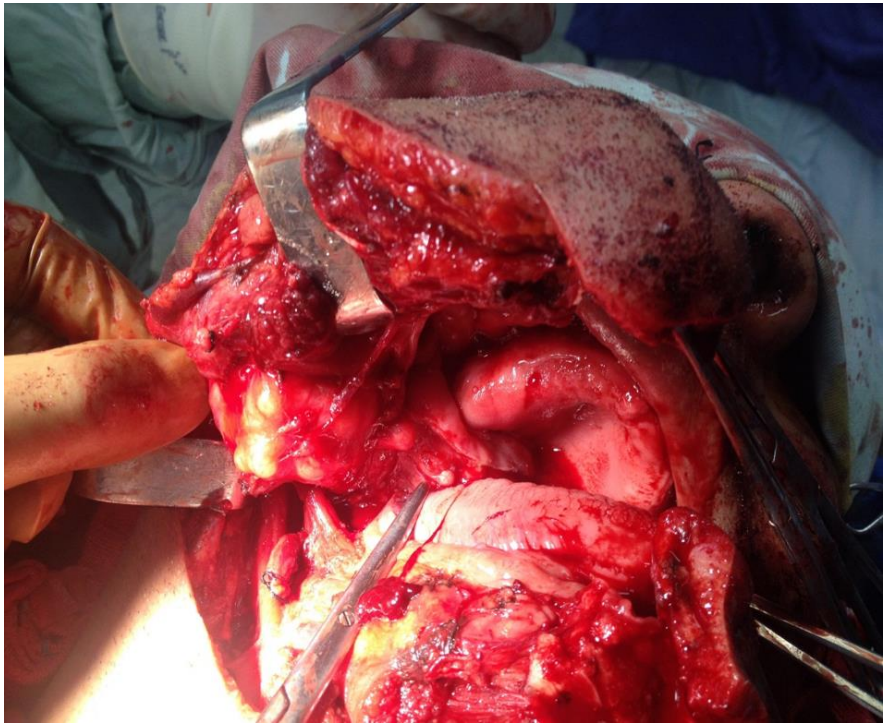


فلپ اسکاپولار که از پشت کتف برداشته می شود بعلت داشتن قسمت استخوانی نازک و عضلانی و پایه عروقی می تواند کاندید مناسبی برای این ترمیم باشد. در این بیمار پس از باز کردن فک تحتانی برای دسترسی بهتر و گسترش به گردن برای دسترسی به عروق دهنده فلپ طراحی شده و آماده شده اسکاپولا در محل جایگذاری و عروق آناستوموز شد.



آدنوکارسینوم یک تومور بدخیم با رشد و تهاجم بد است که بندرت حفره دهان و بیشتر سینوس ها را در گیر می کند بیمار به دنبال درگیری کف بینی تحت جراحی قرار گرفته بوده است که قسمتی از کام نیز خارج شده و بیمار مدتی از یک قالب فکی جهت پوشش استفاده کرده است. مشکل این بیماران در صحبت کردن و بلع غذا می باشد که یکی از تکنیکها بازسازی با فلپ های آزاد است.

Palate Adenoid Cystic Carcinoma



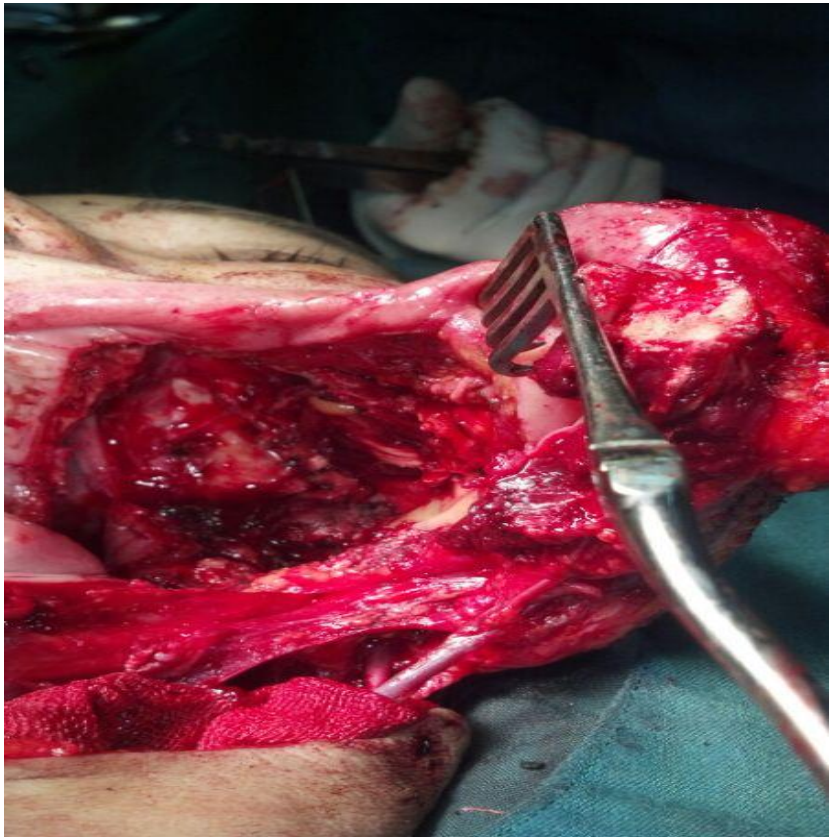
محل تومور

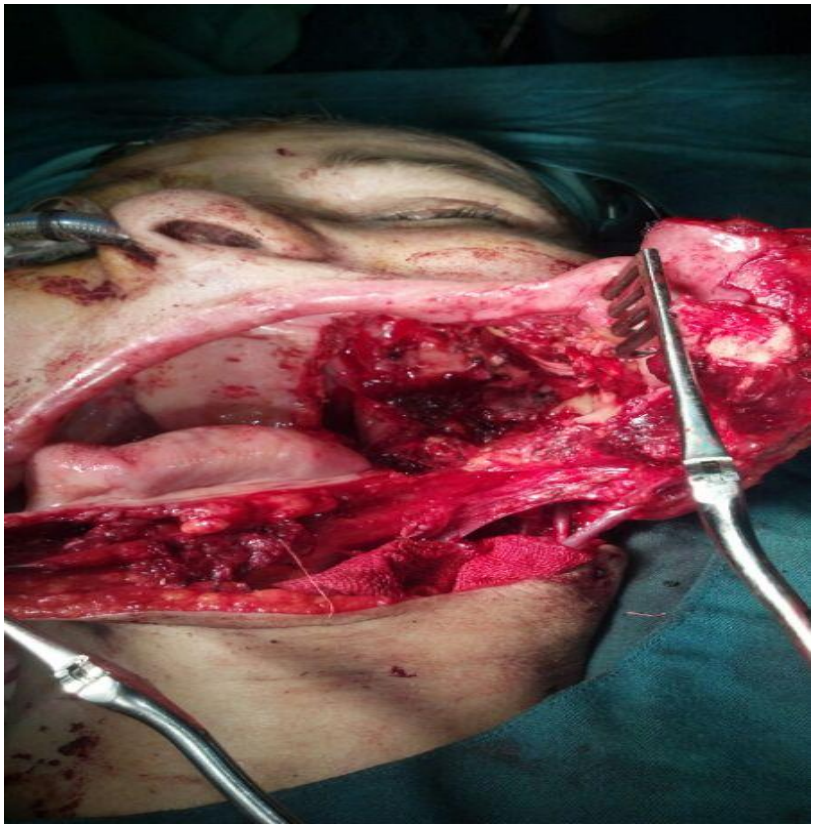
برای دسترسی مناسب به ناحیه رتروموالار که در قسمت پشت دندان های پایین خلفی و روی زاویه داخل فک تحتانی قرار گرفته است غالبا نیاز به بازکردن لب و فک از خط وسط، دسترسی بهتر برداشتن کاملتر و بازسازی اسانتری می باشیم در این روش دردسترسی عروق گونه نیز به خوبی اماده می شوند و تمیز کردن غدد لنفاوی گردن نیز انجام میشود



تصویری سه هفته بعد از عمل را می بینید که فلپ در قسمت خلفی و عمق فک تحتانی بخوبی جای گرفته محل برش های فک در حال ترمیم است. باید دانست که تومورهای این قسمت از مهاجم ترین تومورها محسوب میوشند و با ید بسیار سختگیرانه برخورد شود.

در





گاهی لازم است تا قاعده جمجمه و گاهی تمام قسمتهای عمقی و حلق نیز تخلیه جراحی انجام شود و بهمین خاطر پوشاندن چنین نقص بزرگ در حفره حلق و تا کف جمجمه نیاز به بافت مناسبی دارد که با بافت های موضعی ممکن نمی باشد.

تومورای بوکال غالبا شبیه تومورای کوه یخ می باشند که مقدار کمی از آن به چشم دیده میشود ولی غالبا بعلت نداشتن فضای بسته در عمق نفوذ و رشد زیادی دارند و در جراحی باید به این موارد نیز بسیار توجه نمود و برداشتن وسیعی را درنظر قرار داد. غالب این تومورا از نوع بدخیم پوستی (SCC) می باشند. دراین بیمار نیز برای دسترسی بهتر و برداشتن کاملتر و همزمان تمیز کردن بافتهای لنفاوی گردن و پیدا کردن عروق دهنده باید لب و فک باز شد و تومور خارج شد.

*ستاره محل برداشتن تومور با حاشیه مناسب است.

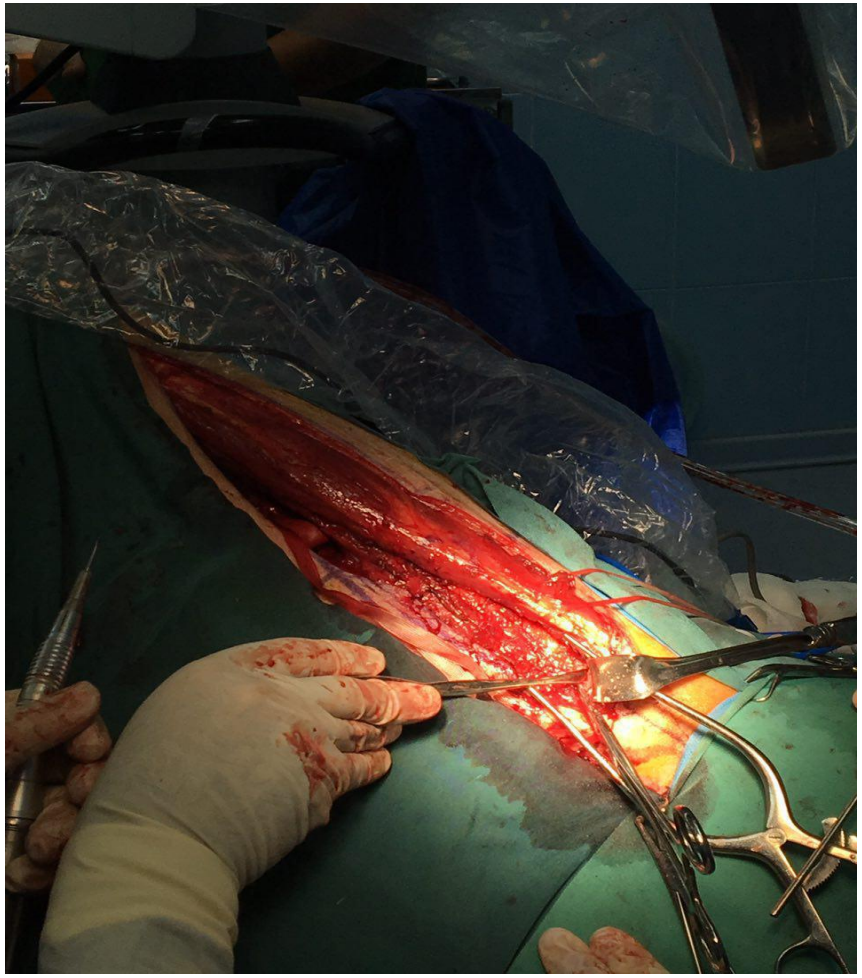


Lip and mandible scc

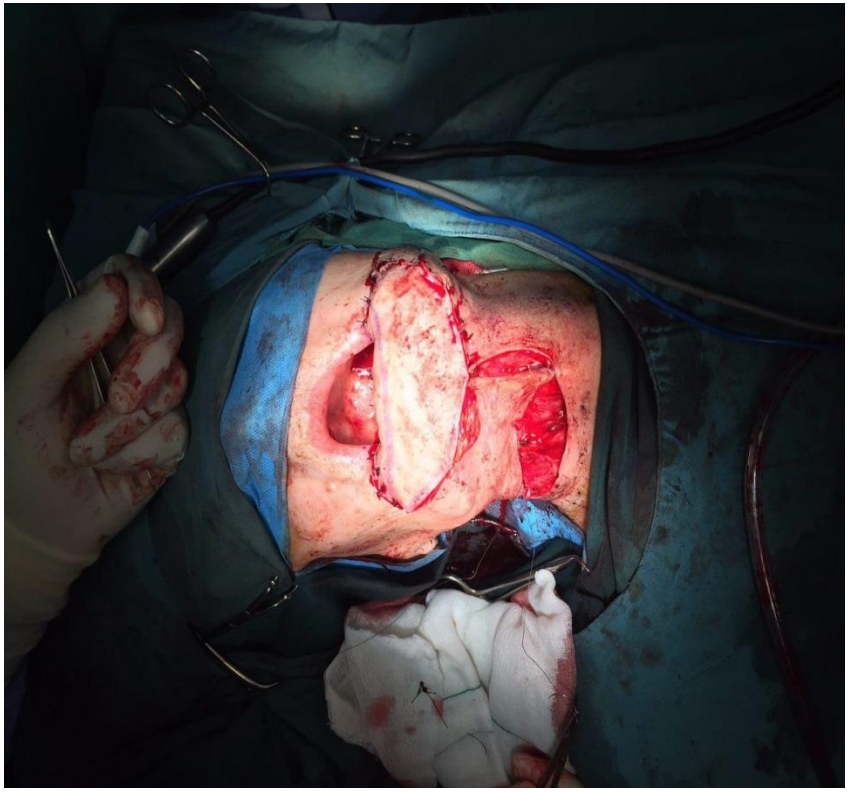
- **•65 Y/O Man**
- **•History of Mandibularalveolar ridge SCC who underwent resection and radiotherapy before referring to our team by a recurrence**
- **•Surgery:**
- **•Wide tumor resection**
- **•Reconstruction of mandible, Oral Mucosa and skin by Free Fibular Fascio-Musculo-CutaneousFlap**

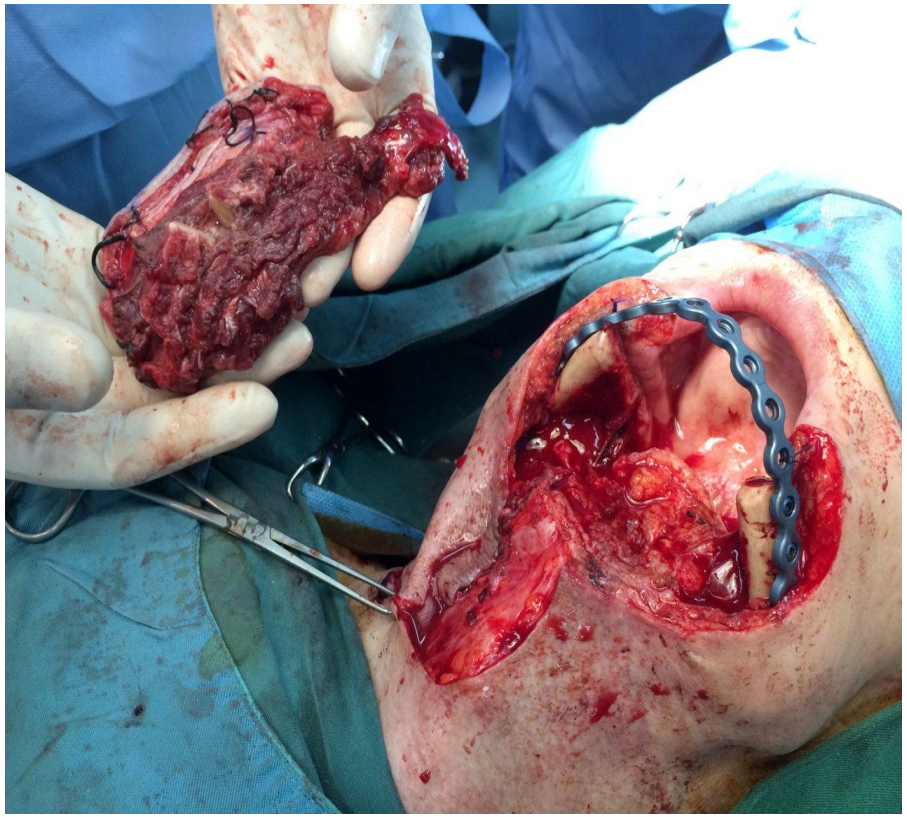
- •Surgery Team In FiroozgarHospital:
- •Dr Mohammadi. Shabahang
- •Dr MalekiD. Mojtaba
- •Dr Rajaie. Shahin

- •There is no recurrence in 6 months follow-u









پروتز بازسازی و فیکس کردن استخوانی فلپ به باقیمانده فک تحتانی

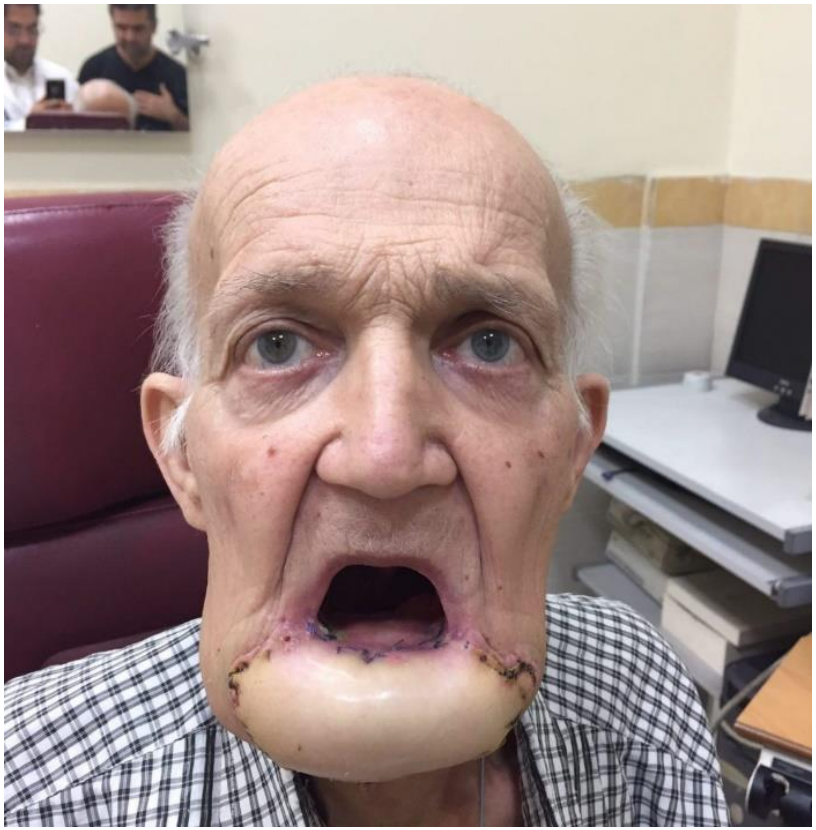
جراحی وسیع برداشتن ضایع حاشیه مناسب فک تحتانی تا رسیدن به بافت سالم برداشتن کف دهان همگی نیازمند بازسازی وسیعی است. در این مورد از فلپ فیبولار که همراه آن عضله فاشیاو پوست و عروق دارد استفاده شده. خم کردن استخوان و طراحی آن بسیار حیاتی و مهم است.

در انتهای عمل فیبولا به به استخوان با استفاده از پروتزفیکس شده. عروق آناستوموز شده و پوست نیز محل ضایعه و نواقص حاصله از جراحی را بخوبی پوشش داد



سه هفته بعد از عمل، بیمار خوشحال و بدون درد است . حرکات فک نرمال است فلپ به خوبی جاافتاده است و چند ماه بعد براساس نیاز بیمار کارهای تکمیلی و اصلاحی صورت انجام خواهد شد.





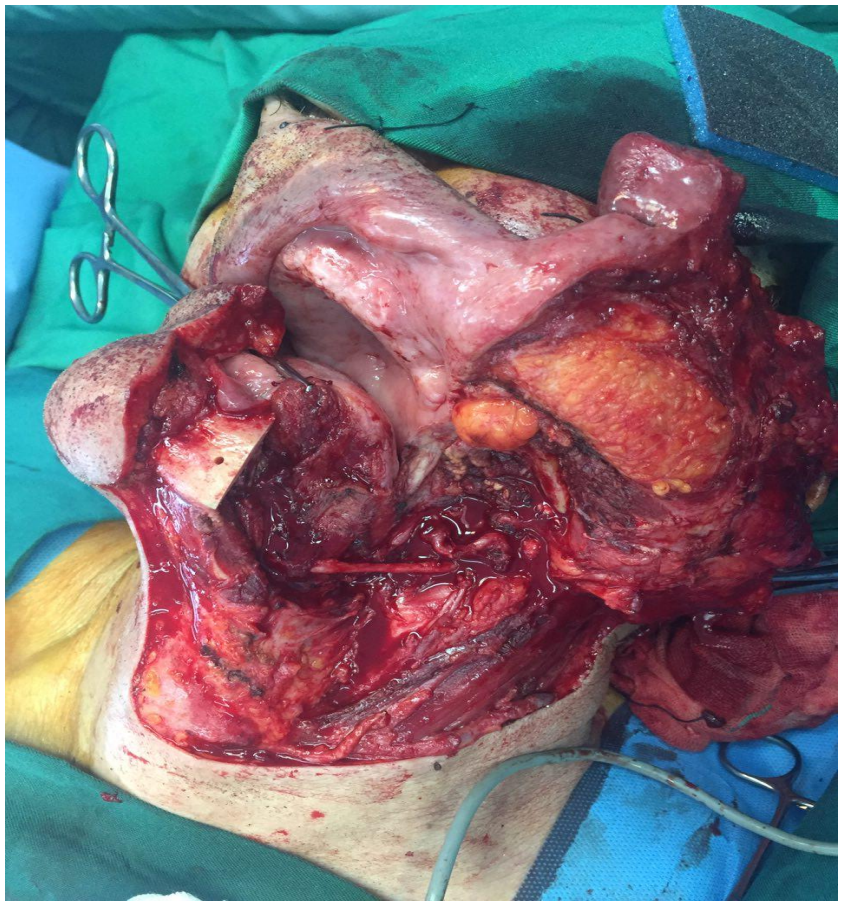
هیچ لذتی بالاتر از خوشحالی بیمار نیست.
باز و بسته شدن دهان و لب عالی است. تغذیه بیمار بهبود یافته و بسیار رضایت مند است

یک ماه بعد از عمل

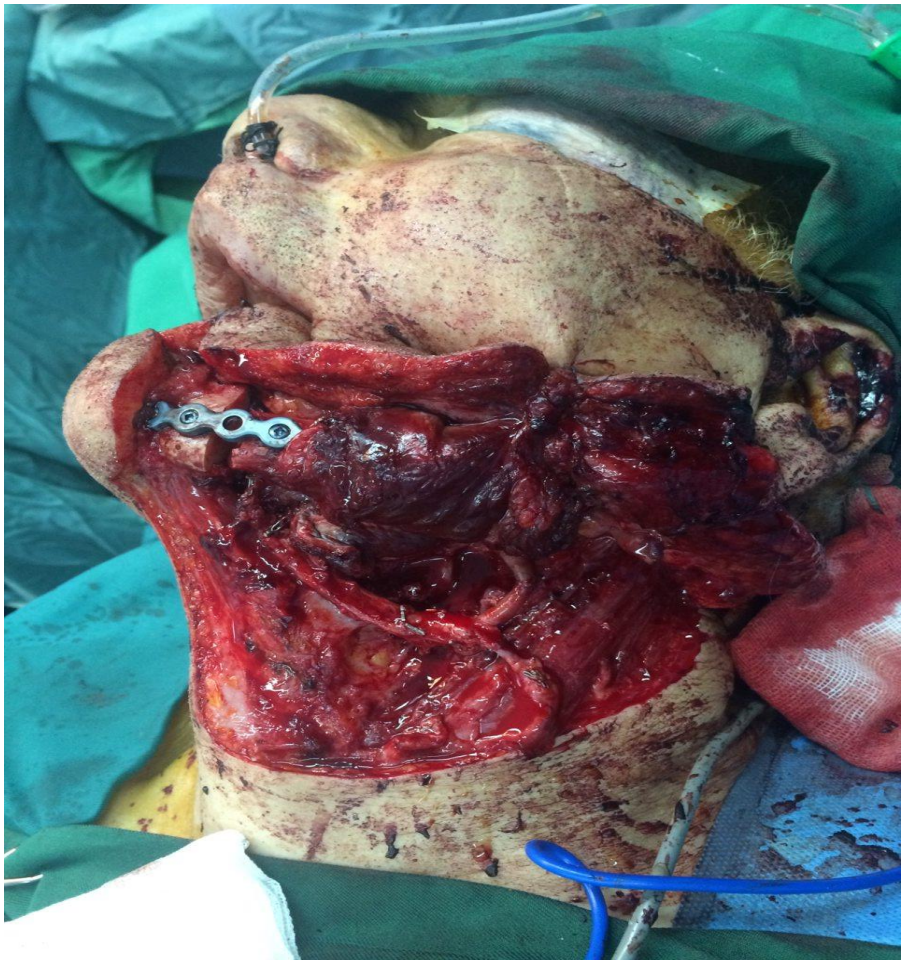
Alveolar Ridge SCC



ضایعات تومورال و بدخیم آلونول شامل استخوان فک که دندان در آن قرار میگیرند هم بعلت نزدیکی ضایعه به استخوان و خطر نفوذ تومور به استخوان از معضلات و از تومورهای بد محسوب میشود. همین طور که در این عکس میبینید یک تومور بصورت ضاید برجسته و زخمی درفک تحتانی دیده میشود که طی چندماه گذشته به ارامی رشد داشته است.



در جراحی وسیع برداشتن ضایع به همراه استخوان زیر آن درگیر بود بطور کامل با حاشیه مناسب بسیار حیاتی است و طبعا پرکردن این حجم از ضایعه که خالی شده بصورت مناسب نیز بسیار مهم خواهد بود. در این بیمار همزمان با فتهای لنفاوی گردن تمیز شد و عروق نیز جهت پیوند بصورت دهنده آماده شد که پس از طراحی فلپ جاگذاری و ترمیم انجام شود.



نواقص استخوان که تا جهت قدام کشیده می شوند حتما نیاز به بازسازی دارند و بهترین بافت ترمیمی در این موارد استفاده از بافتهایی که قسمت استخوان مناسب داشته باشند می باشد.

در این مورد استفاده از فیبولا یا ایلیاک (لگن) توجه شده است که برای بیمار از استخوان کوچک پا فلپ طراحی و آماده سازی شده استخوان شکل دهی شد و با پروتز بازسازی شکل داده شده در محل بی حرکت شده قسمتهای با بافت نرم نیز در محل جاگزاری و قسمت داخلی دهان و قسمت بیرونی بخوبی ترمیم شد.

آناستوموز عروقی نیز به عروق فاسیال(همینطور که در عکس میبینید) انجام شد.



تغذیه روزانه اول از راه لوله بینی و معده می باشد و پس از تکمیل ترمیم از راه دهان تغذیه شروع خواهد شد.

بیمار در طی روز های اول بعد از جراحی



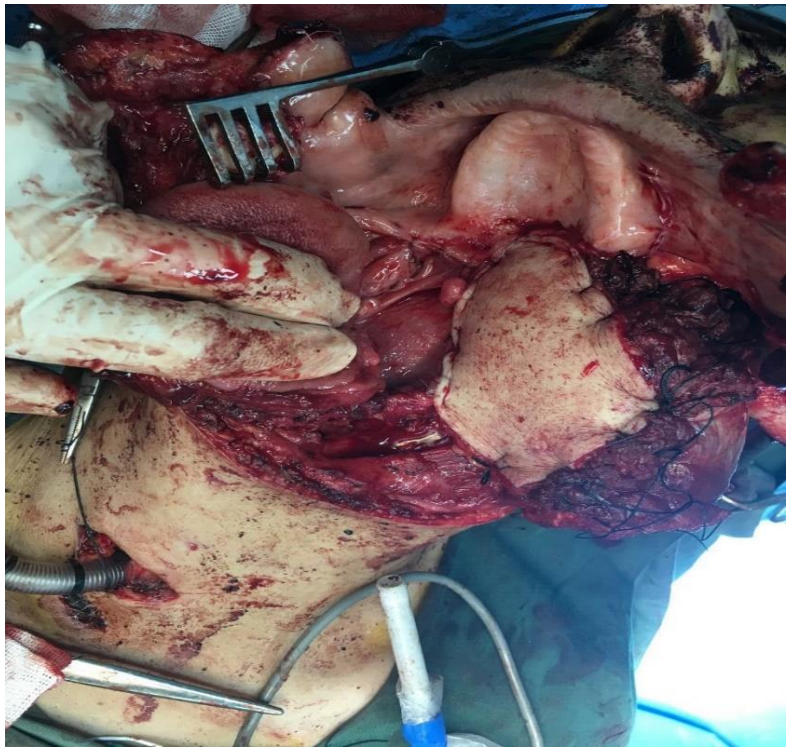
پوشش داخلی در محل تومور آلونول را در تصویر می بینید

۳ روز بعد از عمل

Parapharyngeal Tumor and Anterolateral thigh free flap

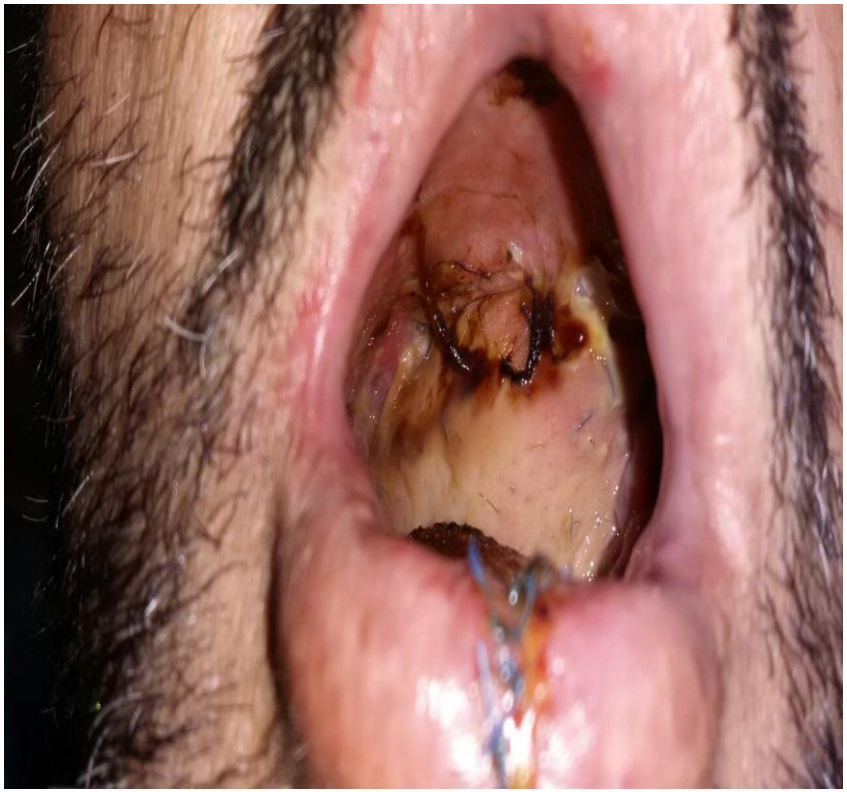


Parapharyngeal tumor and ALT flap



تومورهای فارنکس نیز گاهی بدون درگیری بیرونی گسترش و وسعت زیادی از بافت ها رادرگیر میکنند که بازسازی آن نیازمد حجم مناسبی از بافت نرم با قالب پوشش عناصر اصلی مثل عروق است.

در این بیمار با تومور بدخیم حلق بیمار تحت جراحی وسیع و بازسازی با فلپ کناره ران (**ALT**) قرار گرفت این فلپ بخاطر عروق و حجم بافتی عضلانی مناسب برای پر کردن نواقص بزرگ و پوشش عروق بسایر مناسب است.



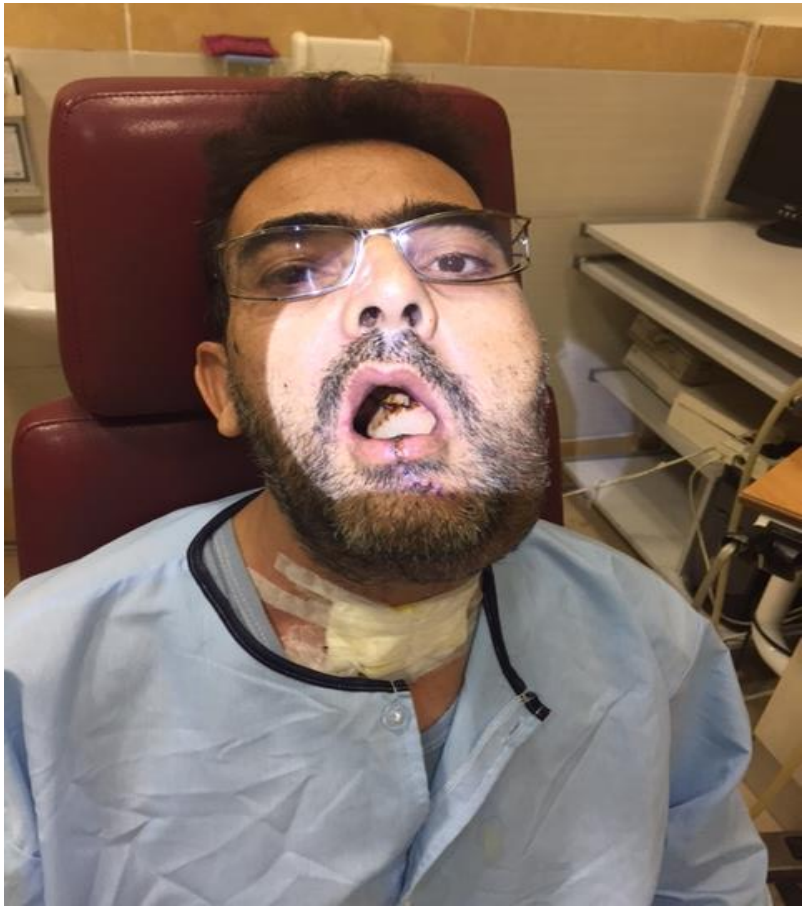
محل تر میم در کناره حفره دهان یک هفته بعد از عمل را میبینید که رنگ عنابی دارد.



۳ روز بعد از جراحی بیمار هنوز لوله تراکتوستومی درگردن دارد و مهار حرکتی گردن به سینه نیز برداشته نشده است ولی محل زخم و فلپ ها عالی است.



به رنگ و حجم مناسب فلپ توجه نمایید.

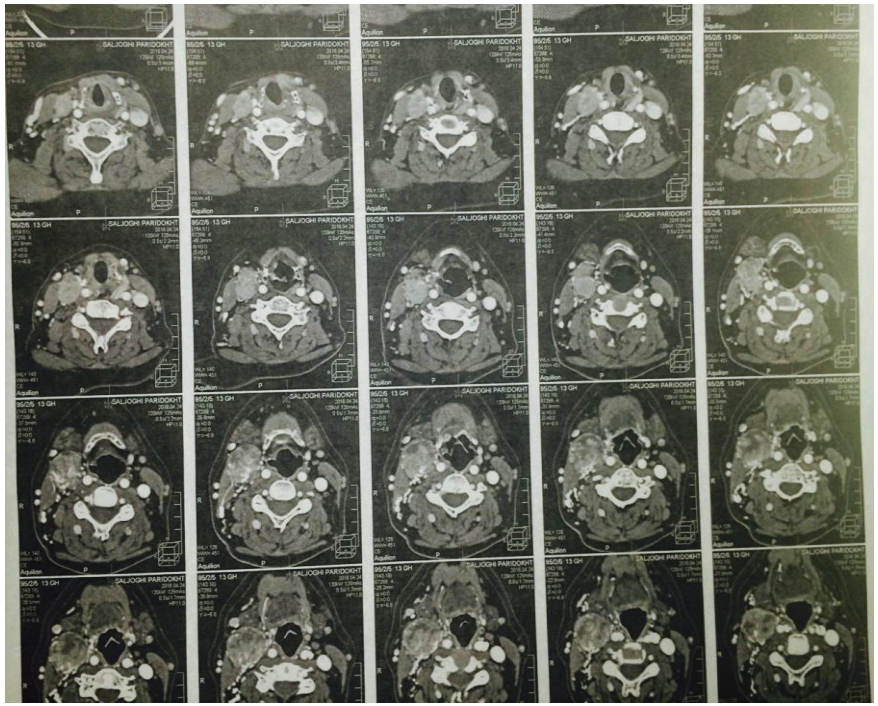


فک به خوبی باز می شود. محل سوراخ بسته شده است و فلپ عالی است

ده روز بعد از عمل

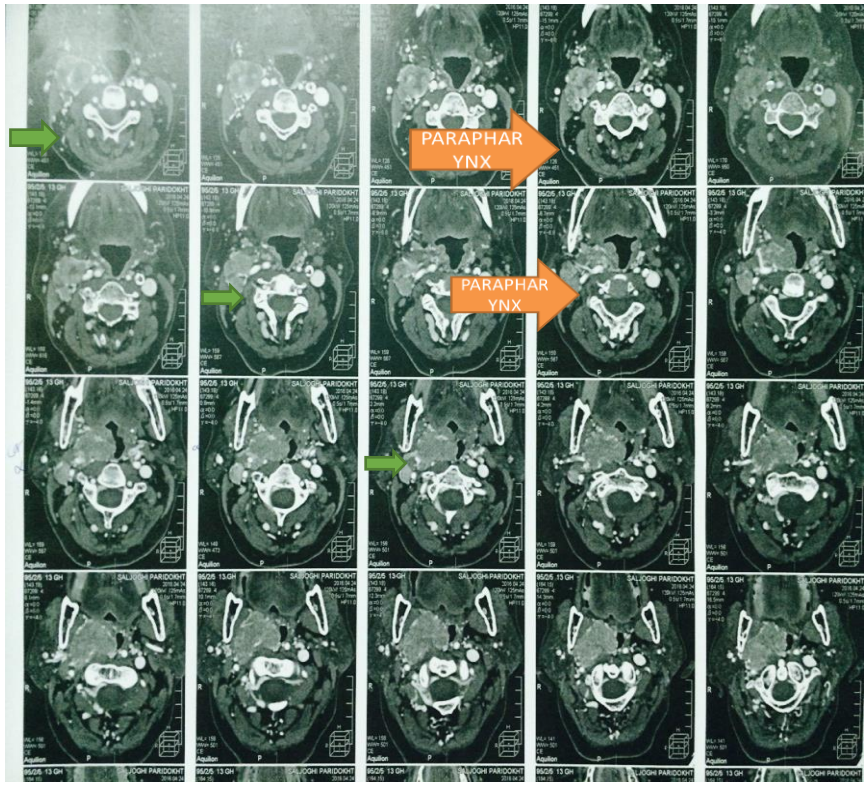
Nasopharyngeal Carcinoma

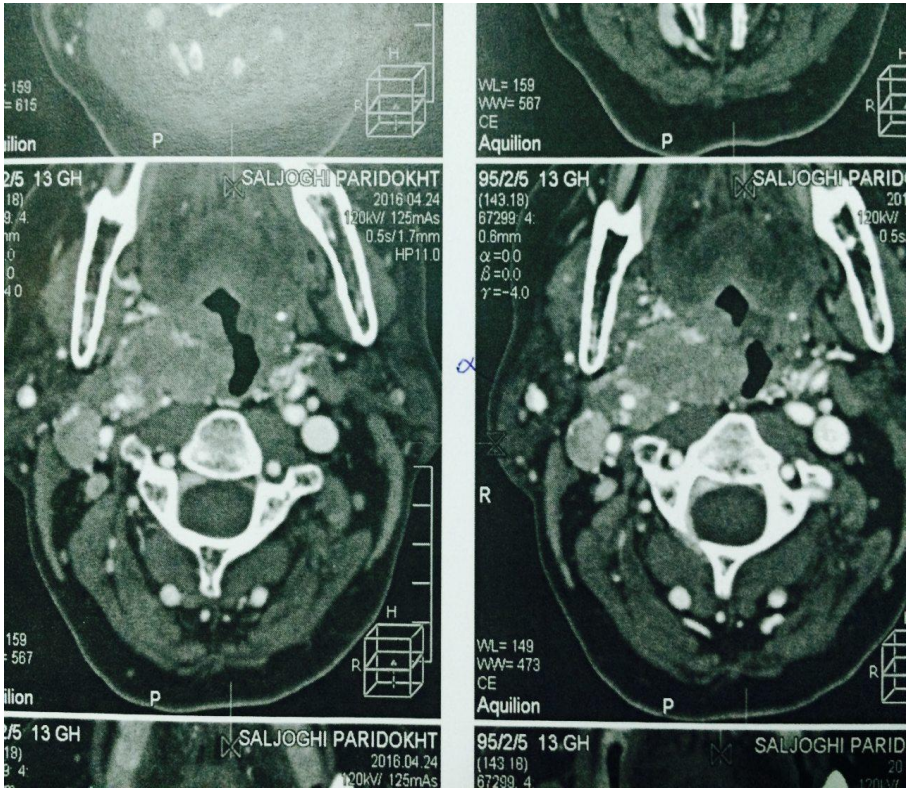
Nasopharyngeal Carcinoma



کارسینوم نازوفارنکس با درگیری گردن که این درگیری گاهی به صورت تظاهر اولیه بیماری می باشد .

هر نوع درگیری گردن نیازمند منشا اولیه می باشد. که در این موارد نازوفارنکس (پشت بینی) منشا اولیه بوده است. بطور کلاسیک درمان این موارد کمورادیوتراپی است ولی این بیمار همزمان یک تومور در تیورئید داشت که ان هم بررسی شد و پس از باز بینی چند باره تشخیص بر تومور بدخیم تیروییید با درگیری فارنکس و نارو فارنکس گذاشته شد.

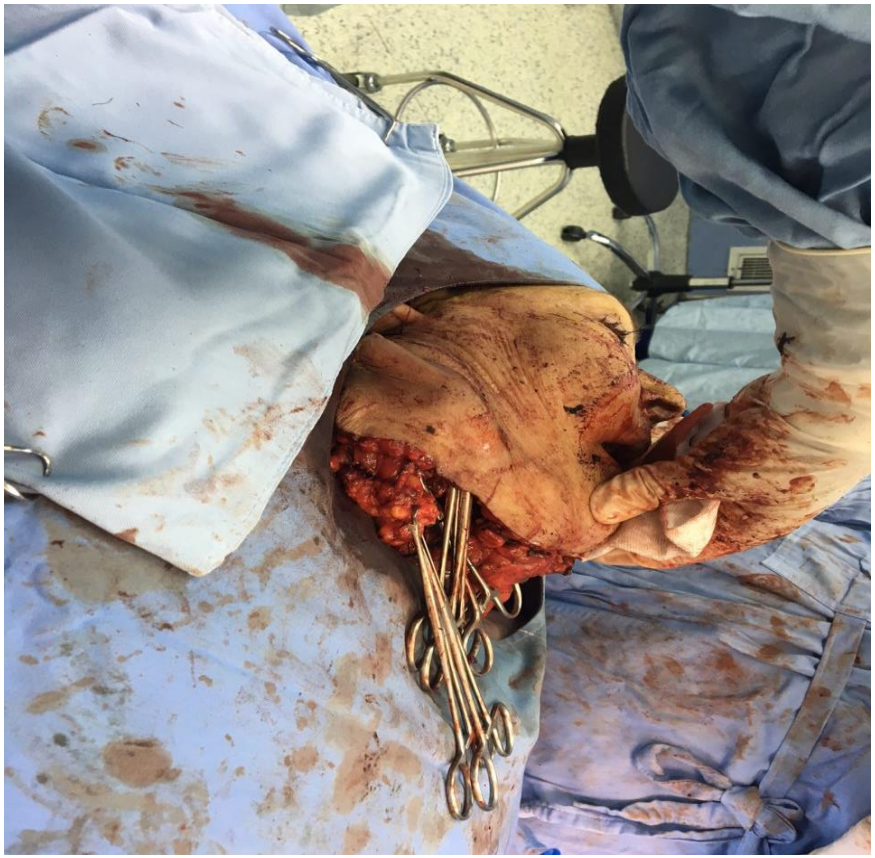




درگیری وسیع دیواره زبان حلق دیده میشود.

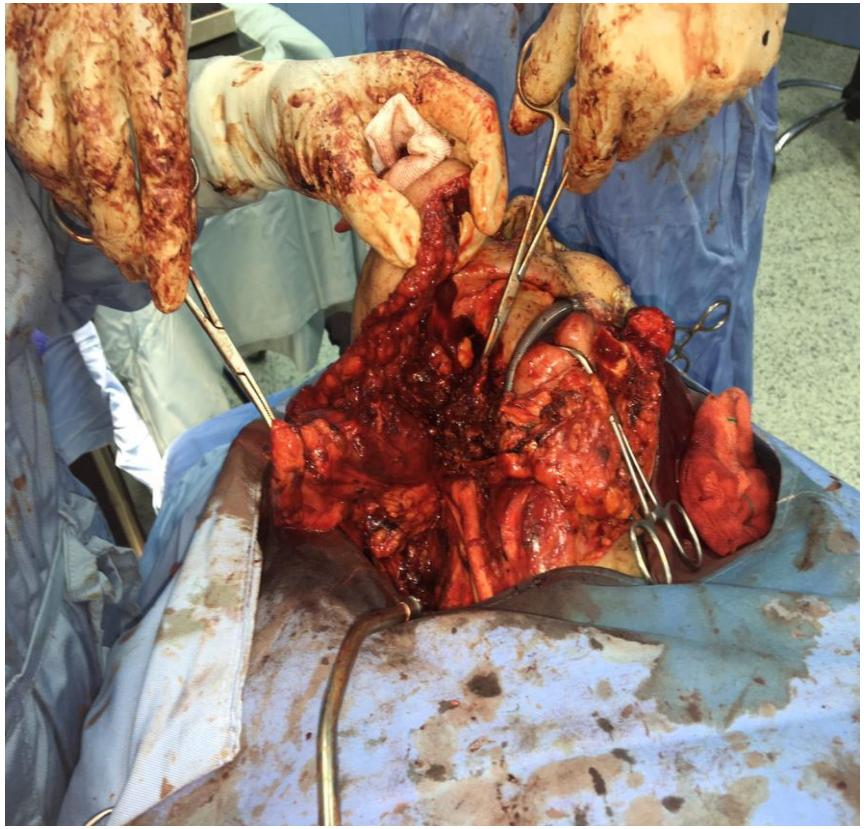
Papillary Cell Carcinoma

PAPILLARY CELL CA

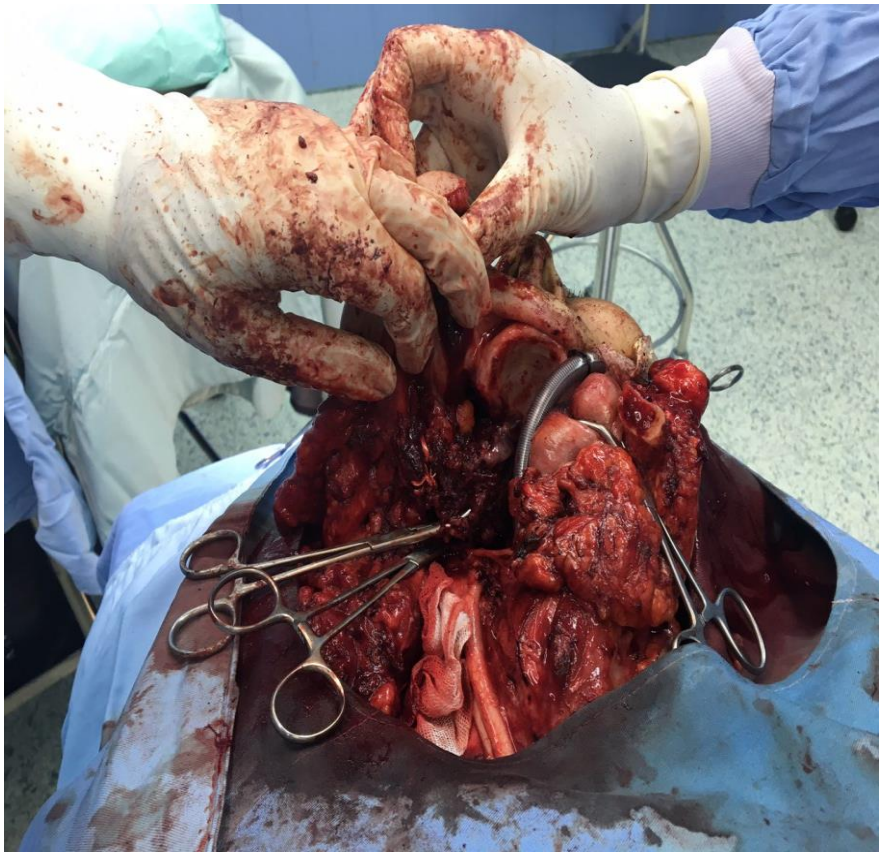




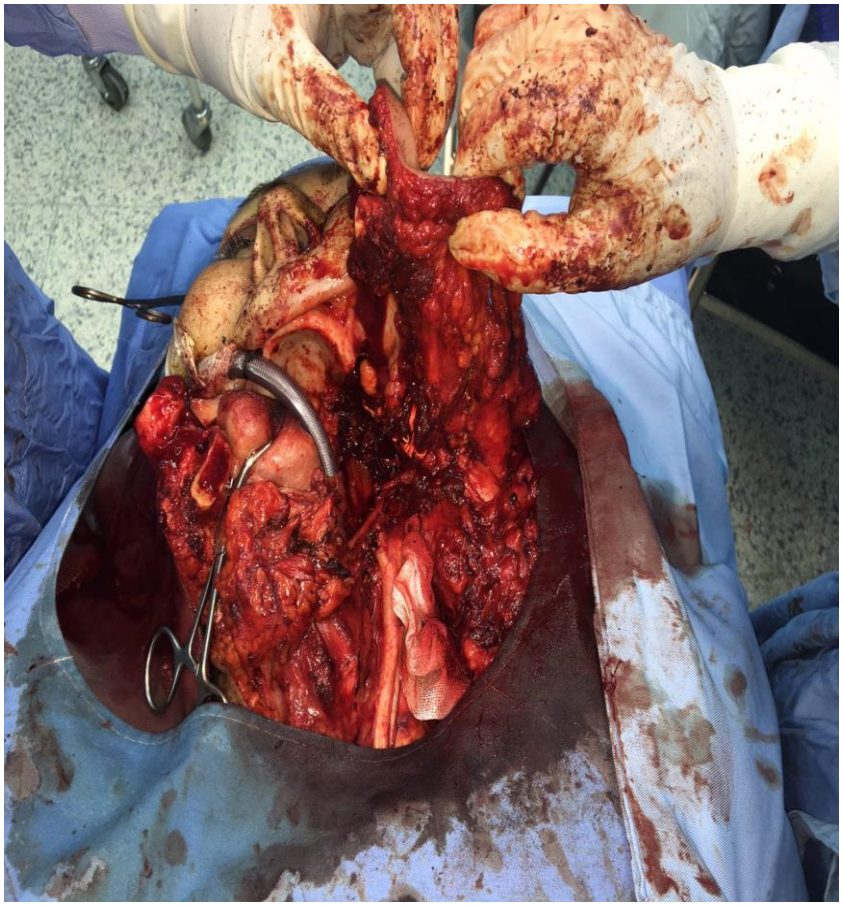
تصیم به باز کردن برای دسترسی بهتر لب تحتانی گردن و پشت فک گرفته شده است.



در پایین تصویر شاهرگ گردن (کاروئید) در سمت راست کام سخت و زبان را میبینید تومور فازنکس چسبندگی داشت که زیر دید میکروسکوپ خارج شد



از پایین گردن قسمت تیروئید اطراف عروق قسمت خلفی حلق و نازوفارنکس دسترسی مناسبی با حفظ عروق اصلی ایجاد شد و تومور از عناصر اصلی جدا شد.



در انتهای عمل با یک نقص بزرگ روبه رو بودیم که از بالا کف جمجمه و پایین تا گردن را در بر میگرفت ونیازمند بازسازی مناسب بود.

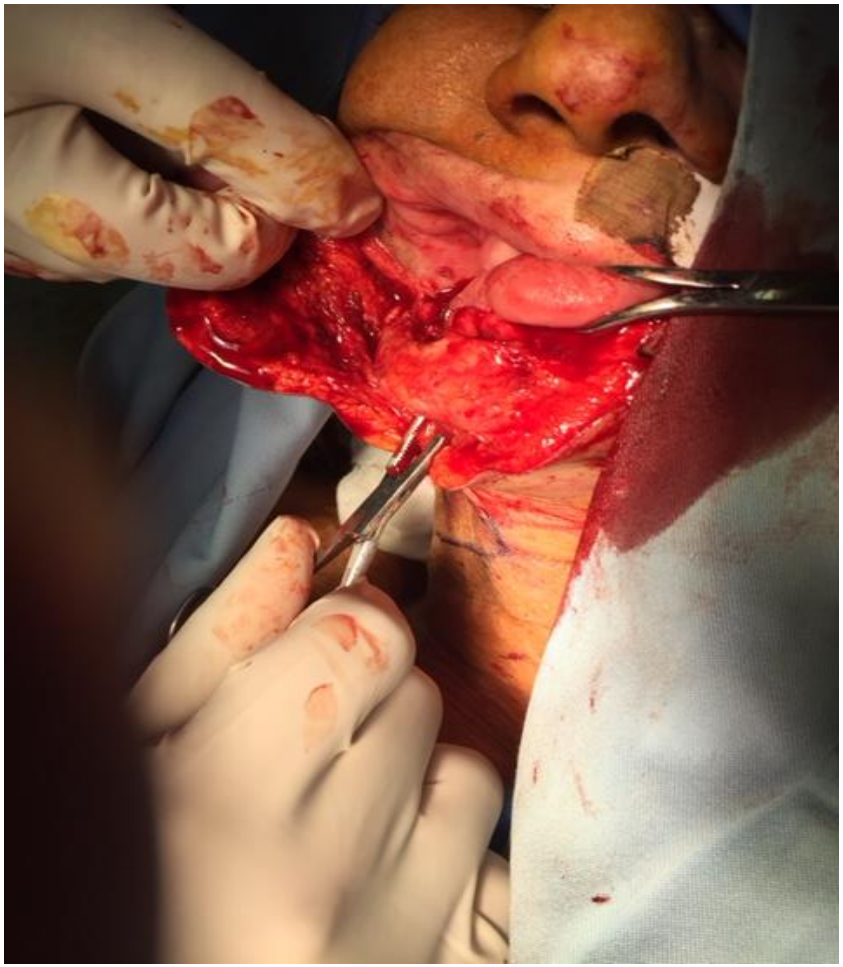


برای این بیماری فلپ Alt از کناره قرار جانبی ران طراحی و با پایه عروق در گردن آناستوموز انجام شد.

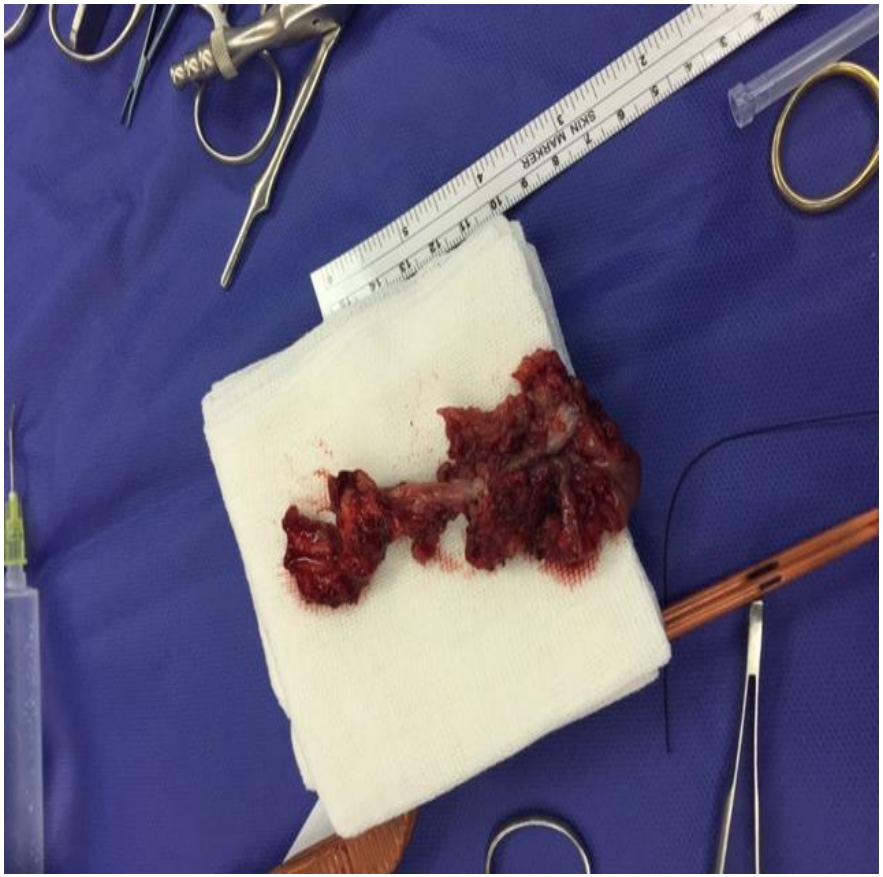
Palatal SCC



گاهی بیماران را neglected می نامیم یعنی فراموش شده که به دلایل مختلف پیش می آید ، تداوم عدم پیگیری خود بیماران یا عدم توجه پزشک گسترش تومور از یک قسسمت به قسمت مجاور بتدریج اتفاق می افتد وهر چند زودترر تومور درمان شود نقص حاصله کمتر خواهد بود



در این بیمار جراحی با برداشتن کام سخت و نرم انجام شود همزمان قسمتی از حلق و قسمتی از استخوان کام نیز بعلت نزدیکی به تومورخارج شد و گردن نیز پاکسازی شد.





برای بازسازی نقص حاصله از بافت آزاد ساعد free FOREARM رادیال استفاده شد که حجم زیادی ندارد ولی سطح مناسبی را پوشش می دهد.

در طی این مدت بهبودی، تغذیه بیمار از طریق لوله بینی و معده خواهد بود.



دو هفته بعد از عمل التهاب و ورم فروکشی کرده و میتوان در صورت تحمل بیمار لوله بینی را خارج نمود.

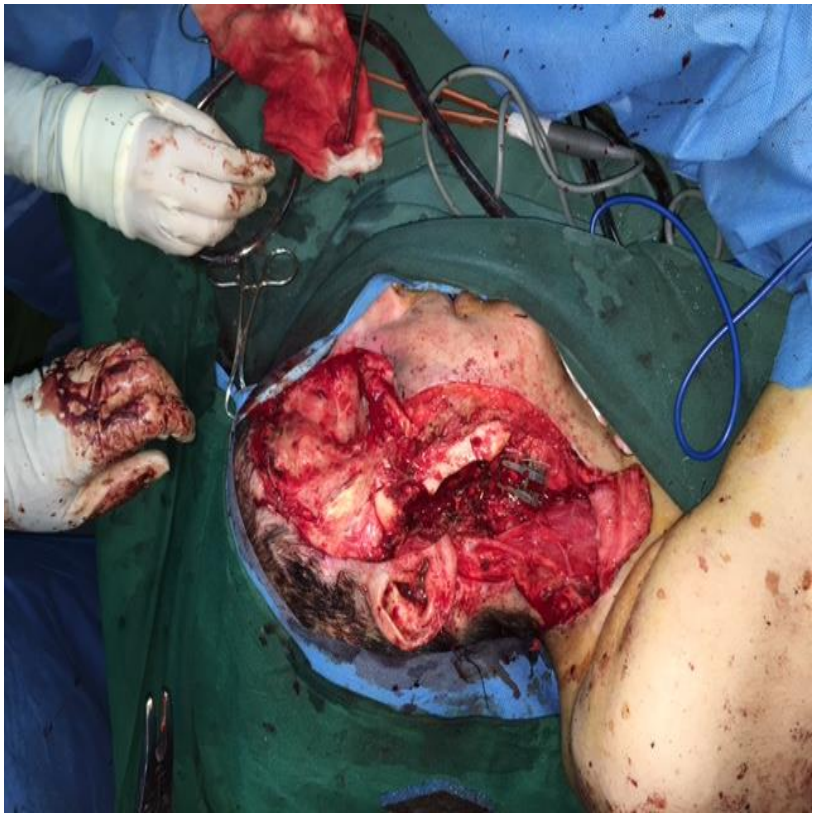
XP and LATISSMUS free flap

- 25 Y/O Woman
- Known Case of XP with history of Multiple Facial SCCs and BCCs
- She underwent more than 12 times surgery in orbit and scalp
- Surgery:
- Wide tumor resection includes:
- Total parotidectomy
- Partial mandibulectomy
- Refreshing of remnants of orbit and maxilla
- Removing of Titanium mesh
- Hemi-facial reconstruction by Free Lattismus dorsi Fascio-Musculo-Cutaneous Flap
- Reasonable outcomes after 8 months follow-up





مشکل در ظاهر - نقص وسیع- بیرون زدگی مش تیتانیوم - عود تومور در پاروتید



محل برداشتن تومور و آماده سازی محل

برای این عمل نیاز مند پوزیشن بیمار بصورت خوابیده به کنار هستیم تا هر دو تیم بتوانند کار کنند.



محل برداشتن فلب

لایتیموس بصورت آزاد بر روی شاخه عروقی همراه با پوست و عضله کامل جهت استفاده در محل



ALT FF

بیمار انتوبه از بینی به ICU منتقل شدتا در ICU روز بعد اکستوبه شود.

فلپ با ظاهر قابل قبول در حمل دیده میشود.

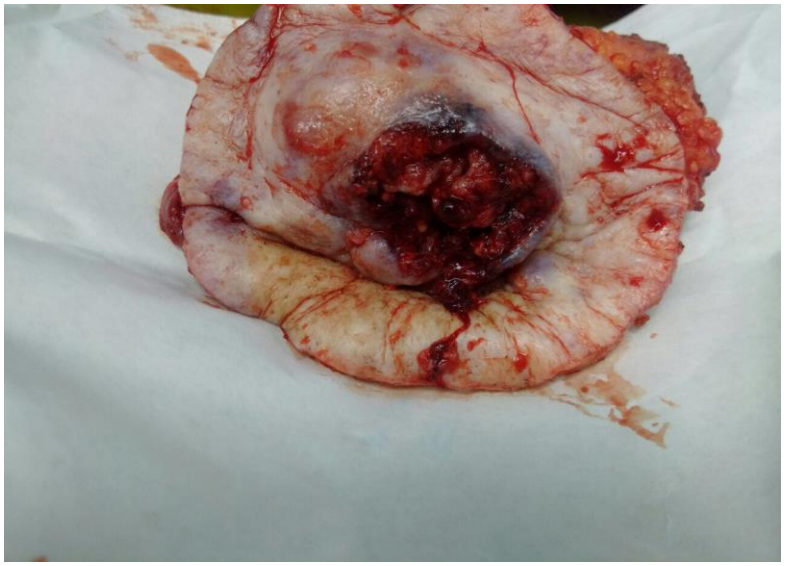


فلپ روز بعد

XP and Parotid SCC with Extension to Infratemporal Fossa

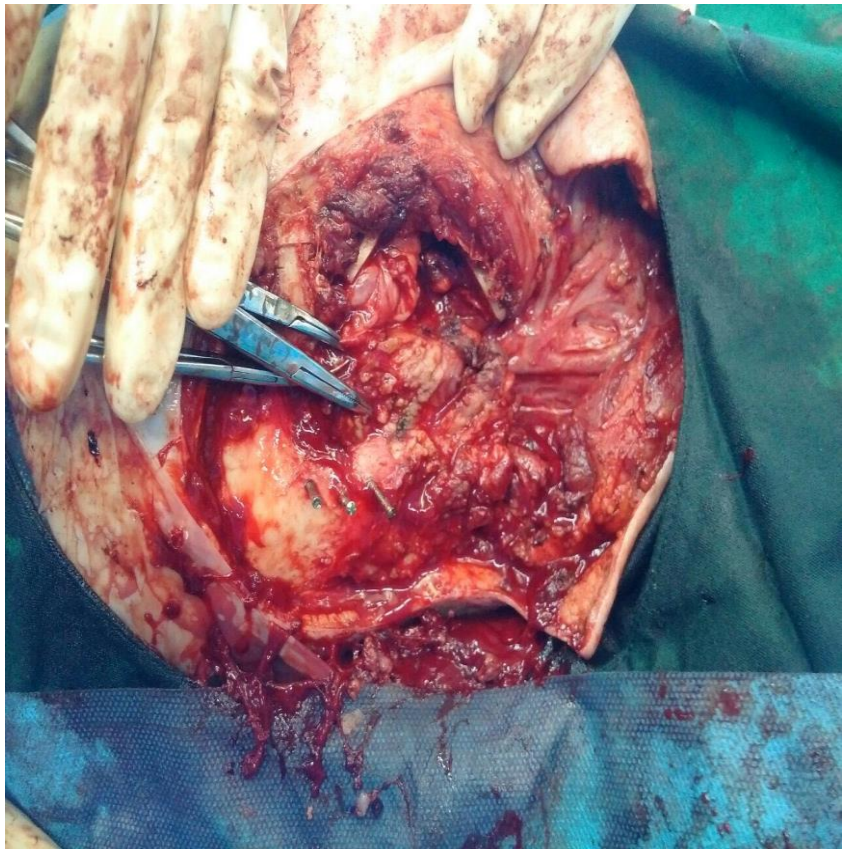


بیمار XP با جراحی های تومور به همراه عفونت خونریزی و درد کاندید جراحی وسیع





رزکشن وسیع تومور با حاشیه مناسب انجام شد



تمام فضای اینفراتمپورال-پتریگوپالاتین تا کف جمجمه میانی پر از تومور بود که پاکسازی شد . قسمتی از مندیبل و کندیل نیز خارج شد.



فلپ طراحی شده با alt در محل گذاشته شد.



ابتدا فک در لترال با پروتز بازسازی شد سپس فلپ در محل جایگذاری و آناستوموز شد.



در انتهای عمل پس از پاکسازی توصیه و جایگذاری فلپ شکل مناسبی برای بیمار ایجاد نموده است.



دو روز بعد از عمل در بیمارستان



یک هفته بعد از عمل از خوب بودن فلپ و خونرسانی آن اطمینان حاصل شده است.



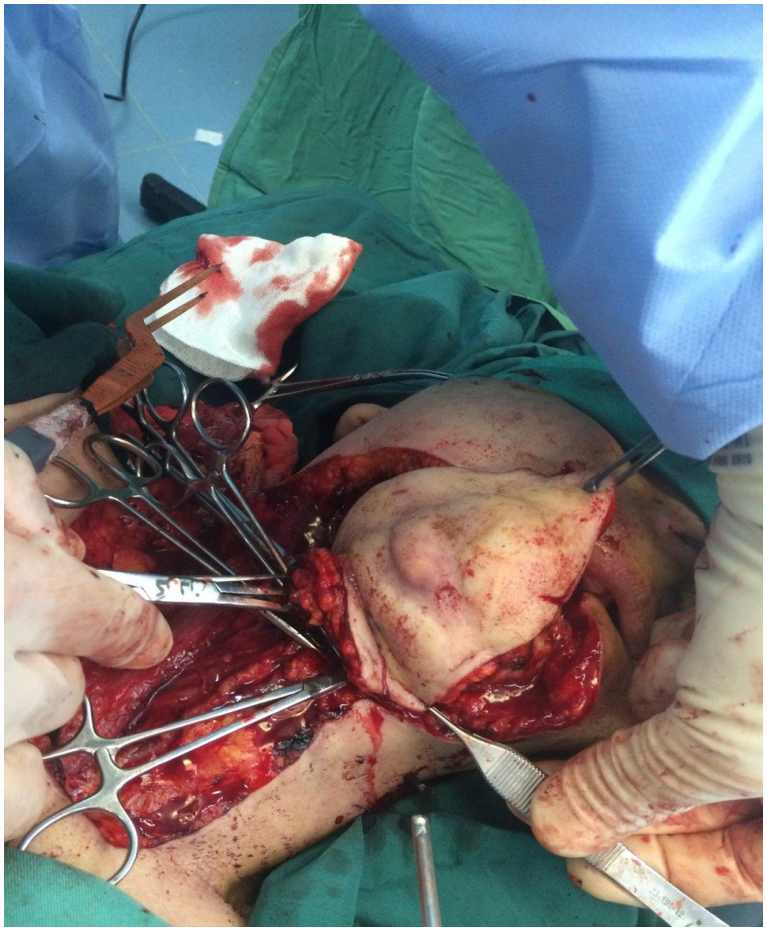
یک هفته بعد



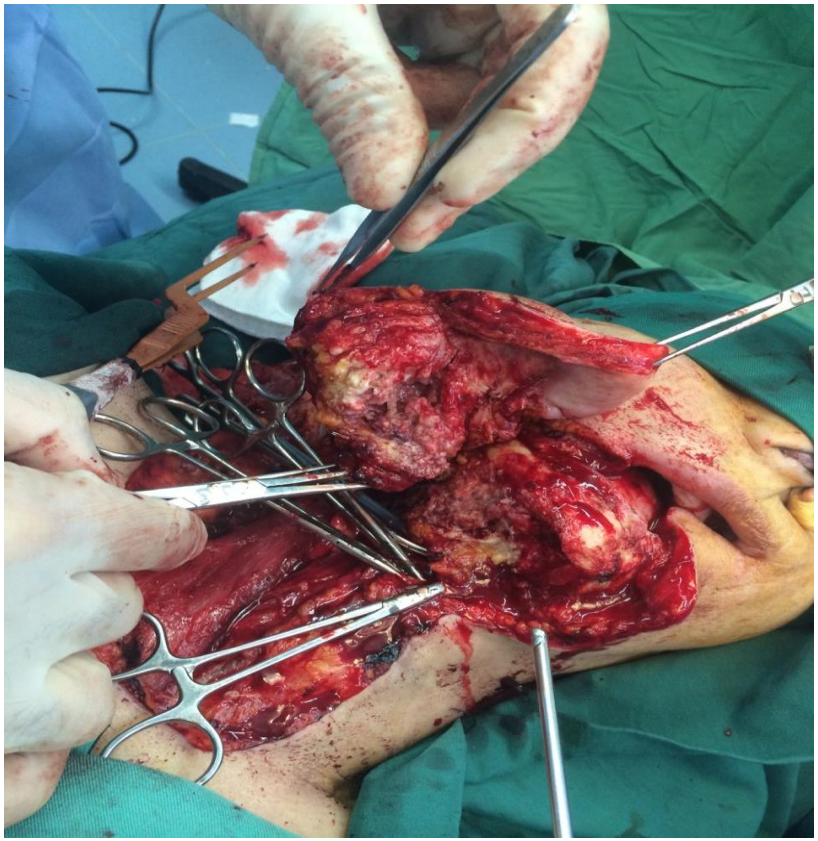
چندین ماه بعد حجم فلپ کاهش یافته شکل مناسبتری دارد و بیمار رضایت دارد که از خونریزی و درد رها شده است.



عود تومور SCC زبان با درگیری استخوان فک که نیازمند برداشتن کامل تومور با تمیز کردن گردن و بازسازی مناسب



برداشتن تومور وسیع و یکپارچه با فک درگیر





گسترش تومور عود کرده از دهان به گردن و همزمان درگیری استخوان ایجاد نموده است. این تومور بسیار بد بو بود و بیمار را هم از این نظر و هم بلع و حرکت زبان دچار مشکل کرده بود.



در فلسفه جراحی سرطان از آنجا که تومور به بیمار رحم نمی کند نباید به تومور رحم کرد .بلکه باید بسیار سخت برخورد نمود. اولویت اول برداشتن تومور با حاشیه مناسب و سپس حفظ یا بازسازی عملکرد و سپس حفظ یا بازگرداندن زیبایی خواهد بود فک قسمت قدامی برداشته شده با پروتز بازسازی شده است و کف دهان به مقدار کافی خالی شده است.



برای بازسازی بعلت نیاز حجم پوست و عضله برای کف دهان از فلپ Alt استفاده شد که حجم مناسبی دارد.

جهت حفظ راه هوایی دهان دسته ای زیاد حفره دهان و خط تنفسی بعد از عمل تراکئوستومی انجام شد.



یک هفته بعد از عمل بیمار شرایط خوبی دارد و فلپ نیز به خوبی هم قسمت خارج(پوستی) و قسمت کف دهان را پر کرده است .

Mandible SCC

- 65 Y/O Man
- Recurrence of tongue SCC, Involving mandible
- Surgery:
- Wide tumor resection includes:
- Resection of mandible from angle to angle
- Resection of floor of mouth
- Resection of mental area Skin
- Modified Radical Neck Dissection
- Reconstruction by Free Fibular Fascio-Musculo-Cutaneous Flap
- Surgery Team In Firoozgar Hospital:



آقای ۶۵ ساله با مشکل عود تومور بدخیم زبان و درگیری فک که تومور ، فک ، کف دهان و پوست برداشته شد گردن تمیز شد و با فلپ پوستی عضلانی فیپولا انجام شد.

زخم درد و بوی بد از علائمی است که بیمار را راهی پیگیری درمان میکند.

tumor intraoral



قسمت داخلی دهانی تومور را مشاهده میکنید که قسمتی از فک نیز در عمل قبل برداشته شده و بیمار دچار مشکل تغذیه شده است زبان نیز حجم کمی دارد .

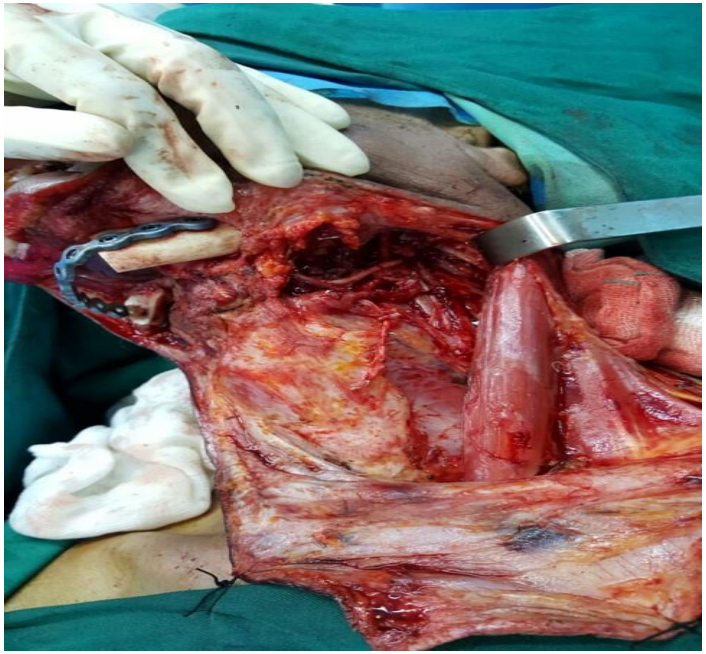
بیشترین محل درگیری کف دهان است.



در این موارد برداشتن یک تکه ENBLOCK به حفظ جهت یابی مناسب سه بعدی دسترسی به تومور و بافتهای اطراف خیلی مفید است.

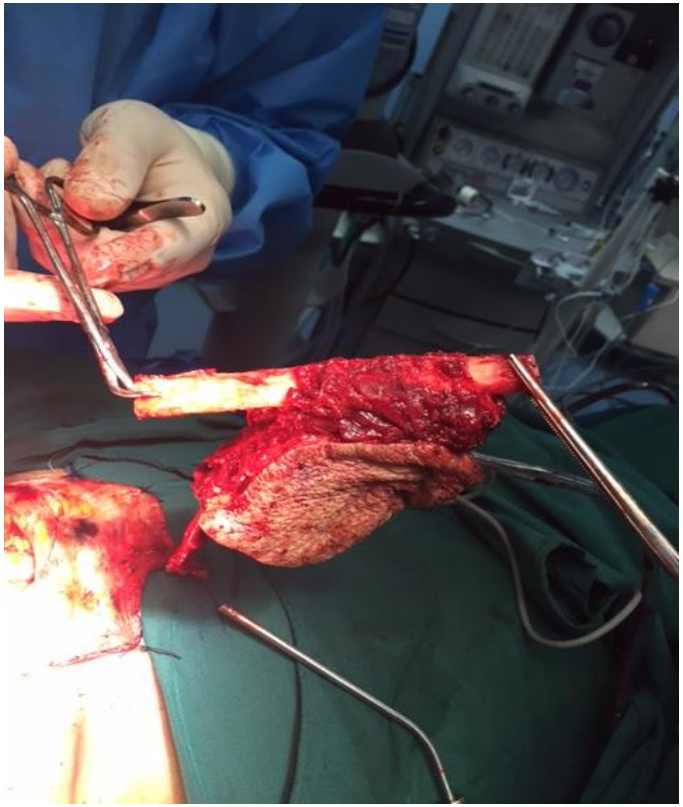


مثل بیماران قبل برداشتن وسیع فک و کف دهان و بازسازی فک ابتدا با پروتز و سپس با فلپ آزاد فیبولا



در این تصویر وسعت جراحی

تمیز کردن مناسب گردن و همچنین اماده سازی عروق از قسمت بالای گردن برای آناستوموز



فلپ آماده شده فیبولا (نازک نی ساق پا) بهمراه بافت عضلات و پوست همراه با پدیکل عروق که ابتدا پرفوراتور خون رساننده آنها مارک شده و پس از طراحی از محل آزاد شده است.



جاگذاری فلپ در محل به شکل مناسب انجام می شود و سپس پدیکل عروق آناستوموز می شود.



روز بعد از عمل که فلپ به خوبی شکل گرفته و خونرسانی آن به خوبی صورت گرفته و راه هوایی بیمار نیز از طریق تراکئوستومی است .



محل بازسازی شده کف دهان که عضلات به خوبی محل نقص و همچنین استخوان و پروتز را پوشانیده است.

Malignant Meningioma

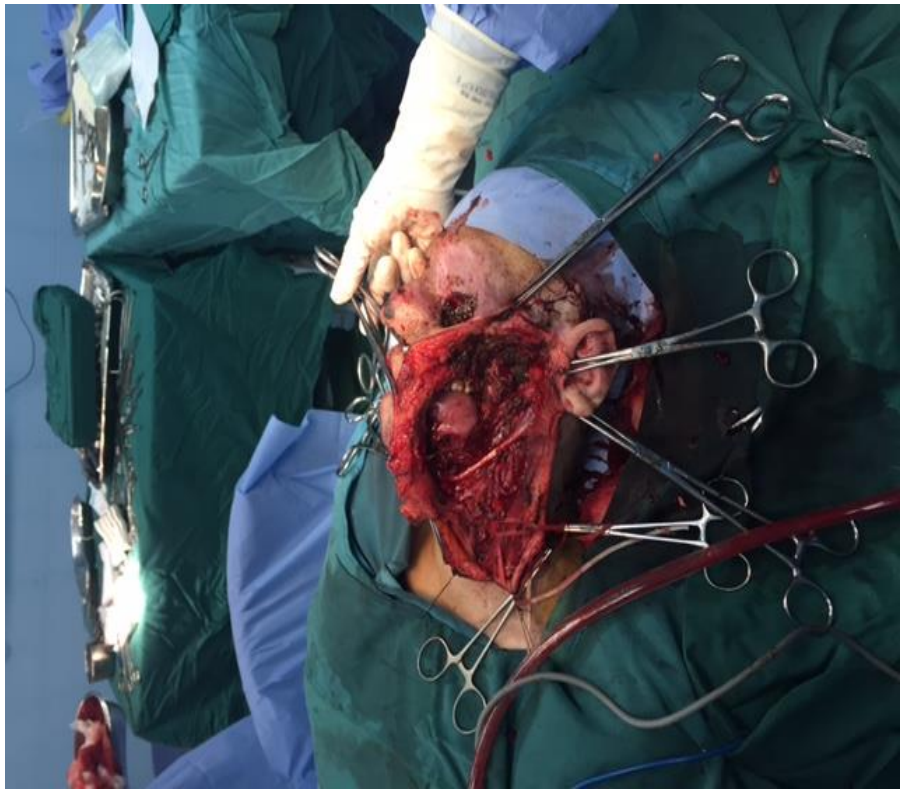




تومور بسیار مهاجم مننژیوم بدخیم در یک خانم جوان که چندین بار تحت جراحی قرار گرفته است.

غالبا مننژیوم اینقدر بدرفتار و مهاجم نیست ولی در صورت بدخیم شدن و خارج شدن از محل اصلی که اطراف مغز است متاسفانه رفتار قابل پیش بینی نخواهد داشت .

چشم بیمار خارج شده و هم اکنون قسمت پاروتید کاملا درگیر است.



برداشتن وسیع تومور در کناره صورت از اپروچ پاروتید با برداشتن پوست درگیر- غده پاروتید و قسمتهای عمیق که نیازمند باز سازی با فلپ وسیع و پر حجم است.



پروتز های اکسپوز شده ، چشم خارج و فلپ ALT به عروق گردن آناستوموز و کل حفره را پر کرده و پوست آلوده را جایگزین می نماید.

Temporal bone ACC

Temporal bone ACC

- 72 Y/O Man

•Temporal bone ACC

•Surgery:

• Wide tumor resection includes:

•o Subtotal temporal bone resection

•o Auriculectomy

•o Reconstruction by ALT freeflap

مرد ۷۲ ساله با تومر بدخیم بزاقی در استخوان پتروز که عود نموده است که کاندید جراحی وسیع برداشتن استخوان گیجگاهی همزمان با گوش آلوده به تومور و بازسازی با فلپ آزاد ALT



ACCیک تومور بزاقی است که هر جایی که سلولهای بزاقی وجود داشته باشد شانس تبدیل به بدخیمی و ایجاد این تومور وجود دارد با توجه به عود تومور برداشتن تومور باید وسیع باشد.

با توجه تصاویر MRI و CT اسکن تشخیص برداشتن ضایعه عمق و پوست آن شد.



نمونه برداشته شده و به همراه گوش که به ظاهر درگیر نمی آید ولی به علت نزدیکی تومور به سطح ارزش باقی گذاشتن نداشت.



پس از برداشتن ضایعه سطحی می توان به وسعت ضایعه و همچنین نزدیکی به عروق اصلی مثل کاروتید توجه نمود که استخوان گوش تخریب شده و باید بطور وسیع برداشته شود .



انتهای عمل علاوه بر خارج کردن تومور با فلپ ALT محل نقص ایجاد شده باز سازی میشود .

هر چند این فلپ شانس اقدامات زیبایی بعدی مناسبی خواهد داشت .



روز بعد از عمل در ICU یمار بعلت وسعت عمل و طول جراحی و مشکلات زمینه ای انتوبه به ICU منتقل شد و قرار بر اکستوبه کردن در ICU شد.



دو روز بعد بیمار در ICU آماده انتقال به بخش و فلپ عالی است.

Lip SCC

Lip scc

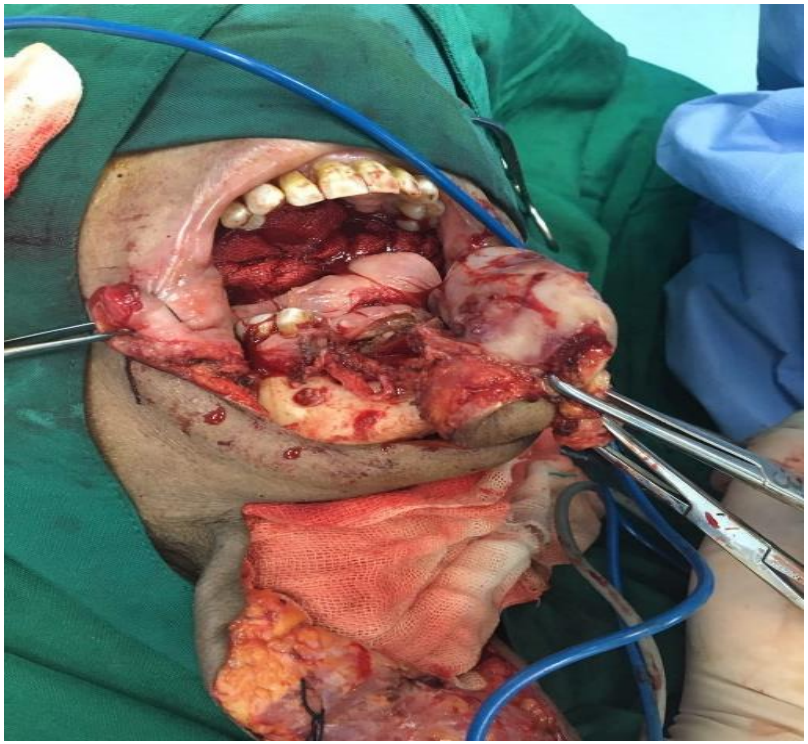






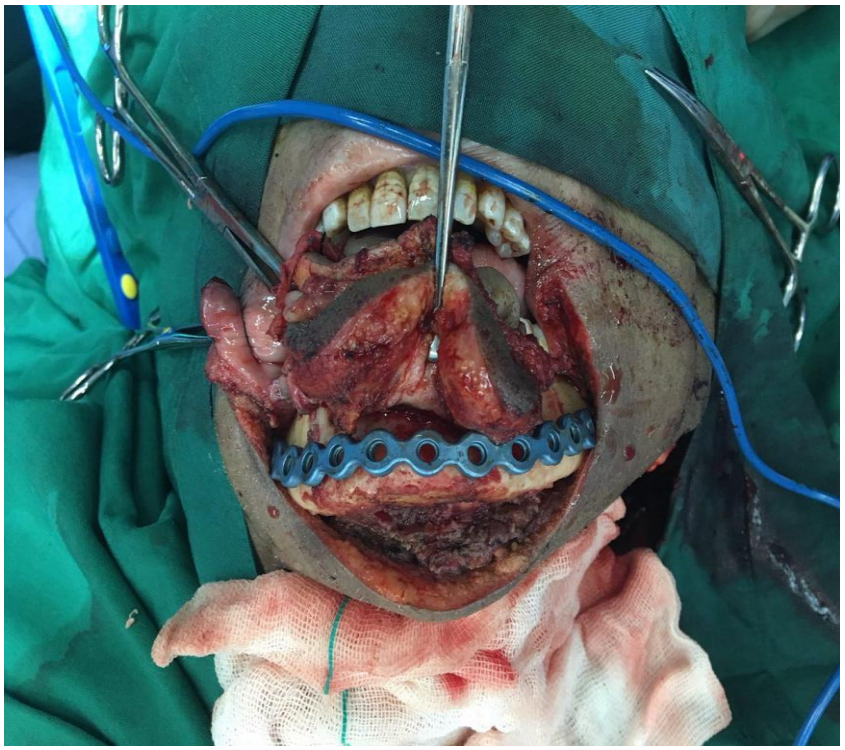
عود تومور لب تحتانی در آقای ۴۵ ساله با سابقه ۲ بار جراحی تومور قسمت وستیبول داخلی و پوست بیرون را درگیر کرده است.

TUMOR RESECTION



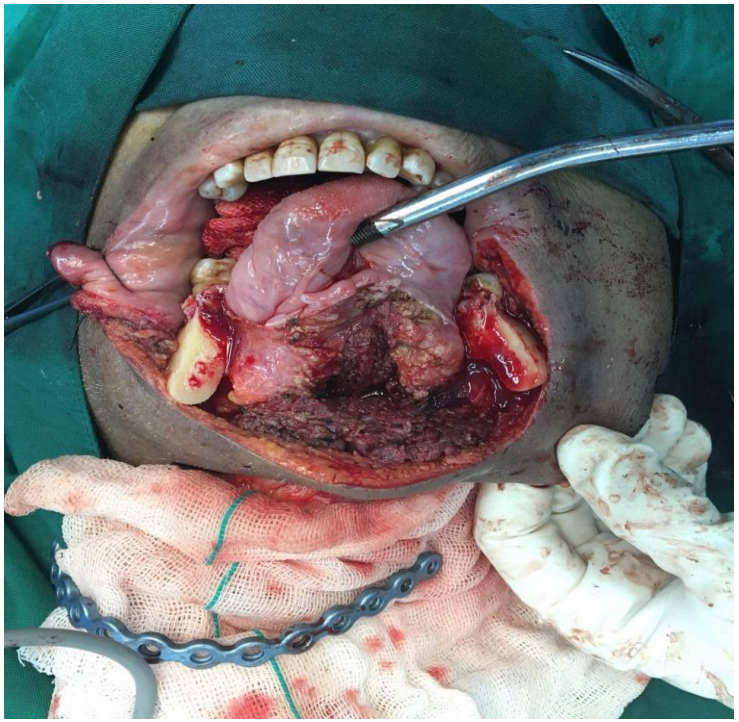
تومور کوچک بنظر می رسد ولی جریان کوه یخ را بخاطر داریم وقتی تومور و مسیر آن باز می شود شدت درگیری بهتر مشخص می شود و نیازی که به بازسازی بعد از آن وجود دارد .

PLATE PREFABRICATION



چون قسمتی از استخوان فک برداشته می شود نیازمند فلپی شامل استخوان و پوست و حجم هستیم ابتدا پروتز را تشکیل می دهیم.

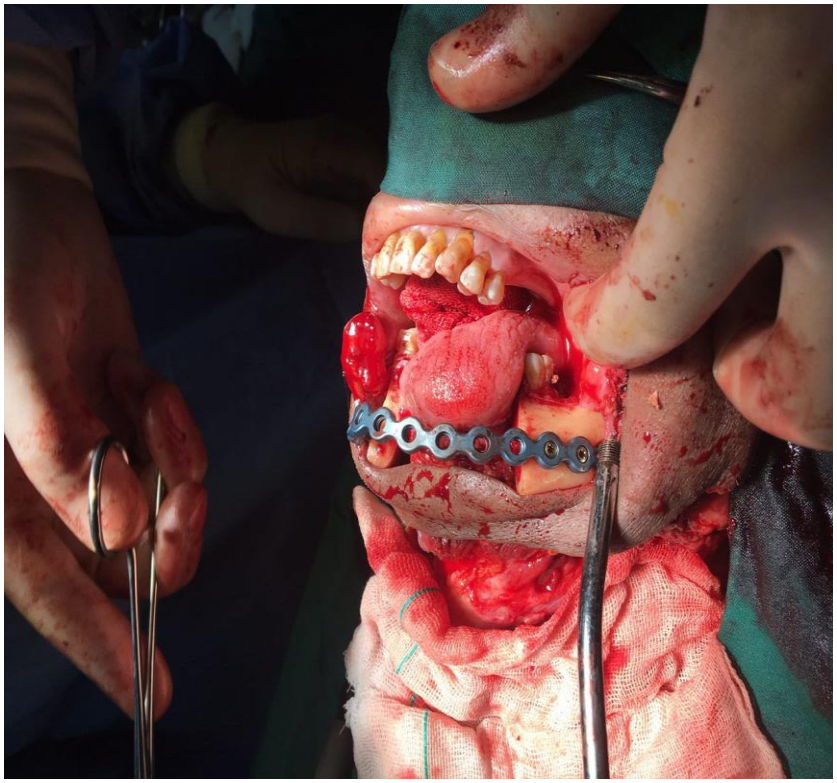
DEFECT IN ORAL CAVITY AND SKIN AND BONE



پروتز شکل داده شده

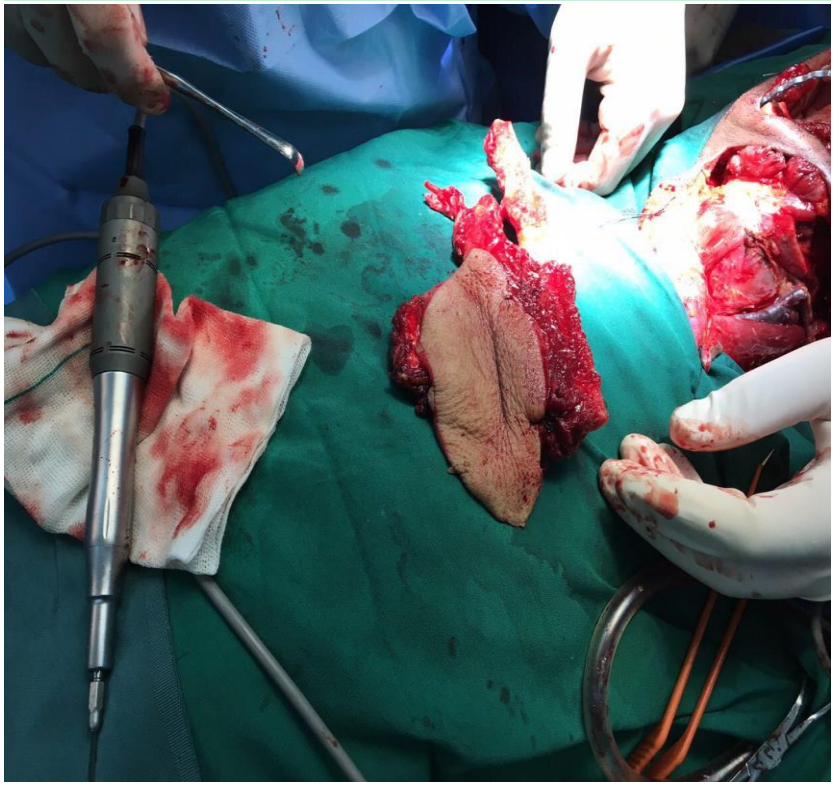
نقص استخوانی و نقص بافت نرم پس از برداشتن تومور

DEFECT IN ORAL CAVITY AND SKIN AND BONE



پروتز در محل فک پر شده و استخوان بر اساس آن طراحی می شود .

FIBULAR FREE FLAP



فلپ طراحی شده از فیبولا و آماده سازی جهت شکل دهی مناسب برای فک تحتانی



استخوان در محل فک و پوست لب روی آن شکل داده می شود.



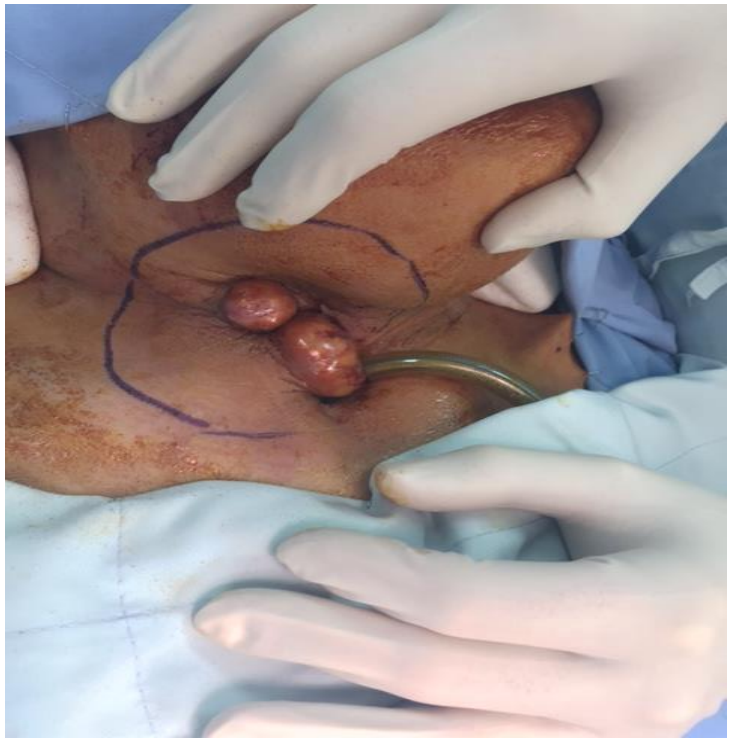
عکس ۳ روز بعد که فلپ بسیار خوب در محل شکل گرفته است.



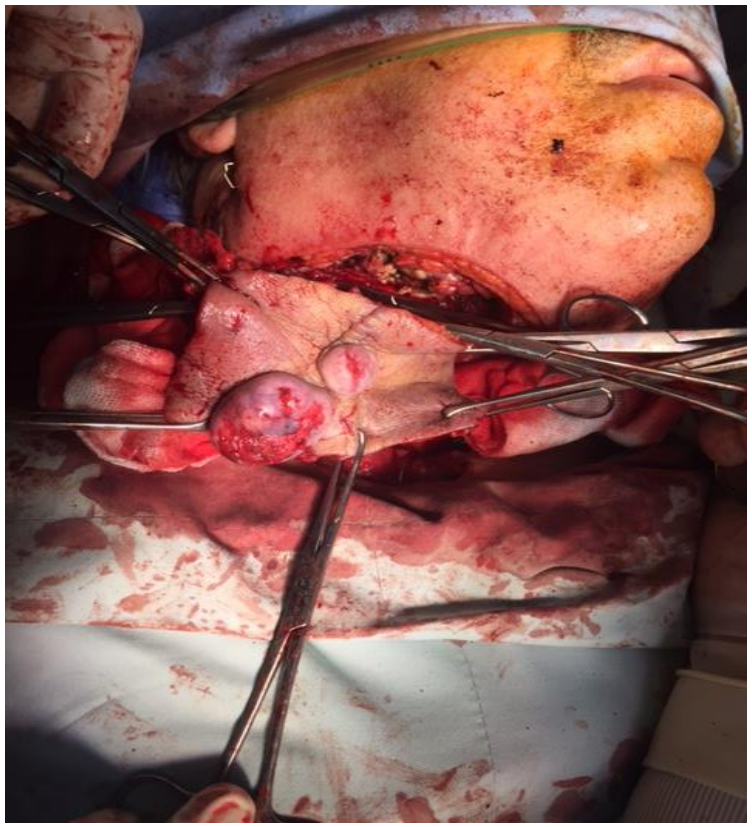
تا بهبود ورم و زخم ها و برگشت بلع و کنترل دهان لوله تراکئوستومی خارج خواهد شد.

Ostoma Recurrence

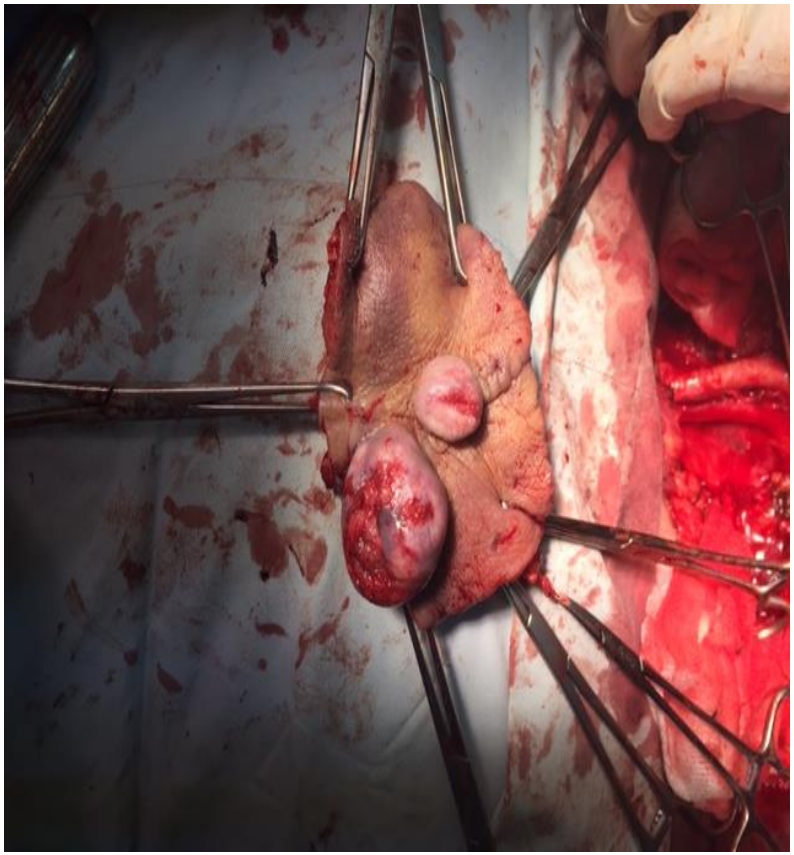
Osteomal recurrence



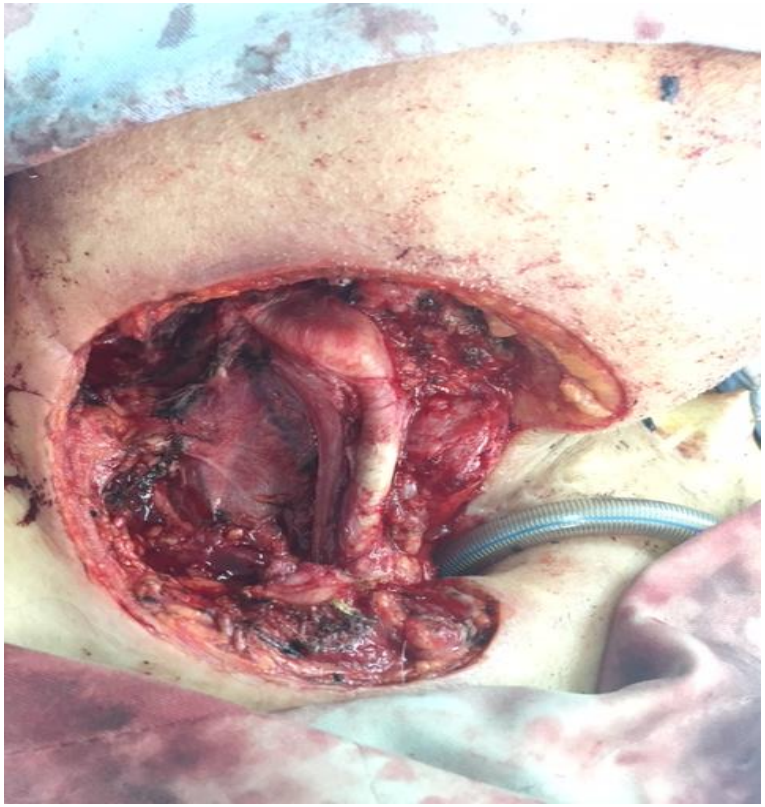
بیماری که تحت جراحی برداشتن حنجره قرار گرفته در صورت عود در محل سوراخ تراکنوستوی دائمی یکی از مهاجم ترین تومور هاست و به علت فضای محدود شانس برداشتن کم و عود همیشه وجود دارد.
پس باید در این موارد بسیار سخت گیرانه بافت برداشت و برای بازسازی برنامه ریزی نمود.



برداشتن کامل و یک تکه تومور بسیار مهم است .
البته توجه به بافت های مجاور مثل عروق اصلی مثل کاروتید بسیار مهم است .



حجم تومور و وسعت برداشتن را ببینید .



این تصویر نکته ی مهمی را که ذکر کردیم نشان میدهد نزدیکی کاروتید به محل عود تومور در این نما بسیار مشخص است و برداشتنی که با حاشیه ی وسیع برداشته شده .



مثل همیشه بازسازی با فلپ پرحجم ALT انجام شد و پوشش مناسبی برای کاروتید ایجاد نمود.



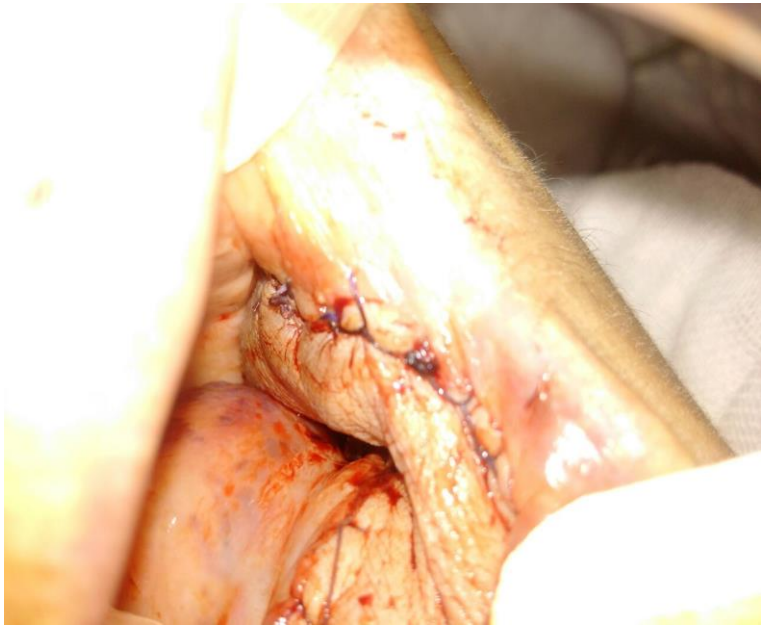
۴ روز بعد از عمل بیمار در بخش با حال عمومی خوب و فلپ پرحجم مناسب که به تدریج از حجم کل آن کاسته و بهتر خواهد شد .



تومور بوکال از موارد کوه یخ است که حتی در حجم کوچک باید بسیار سنگین برخورد نماییم .



این تومور میتواند به فک نیز گسترش یابد.



در این موارد که نیاز به برداشتن تمام ضخامت نیست و حجم زیادی لازم نیست پس از فلپ ساده هم قابل استفاده است .



۶ روز بعد تومور وجود ندارد و فلپ در محل بخوبی قرار گرفته است .

Base of tongue scc



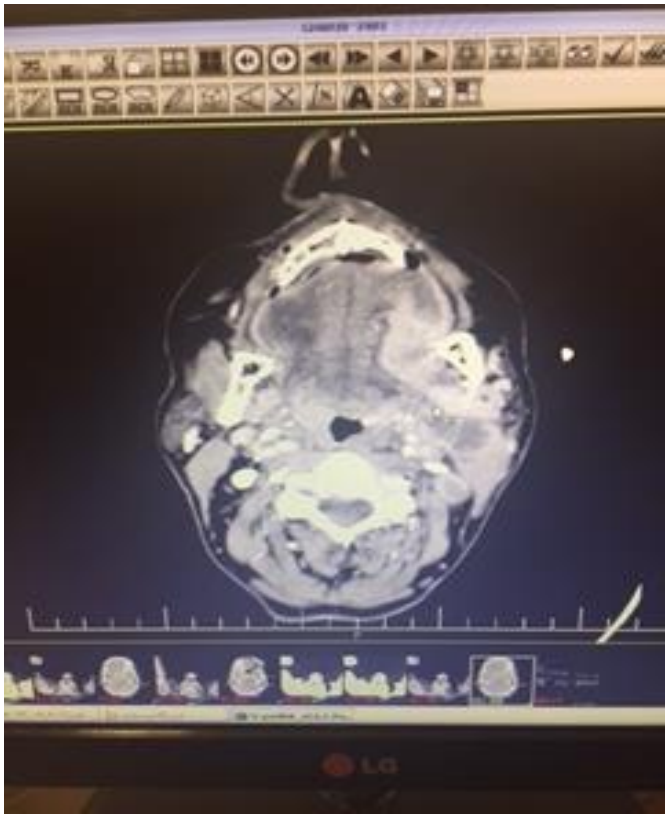
۳ تا ۴ هفته بعد محل بازسازی که در قسمت داخل لپ (بوکال)
کف دهان تا کناره زبان بود دیده می شود



تومور قاعده زبان در یک خانم که نیازمند برداشتن حجم زیاد و به علت اختلال بعدی در گفتار و بلع کاندید جراحی وسیع و بازسازی با فلپ مناسب شده است .



درگیری گردن در همان سمت



درگیری در قسمت قاعده ی زبان

Neck dissection specimen



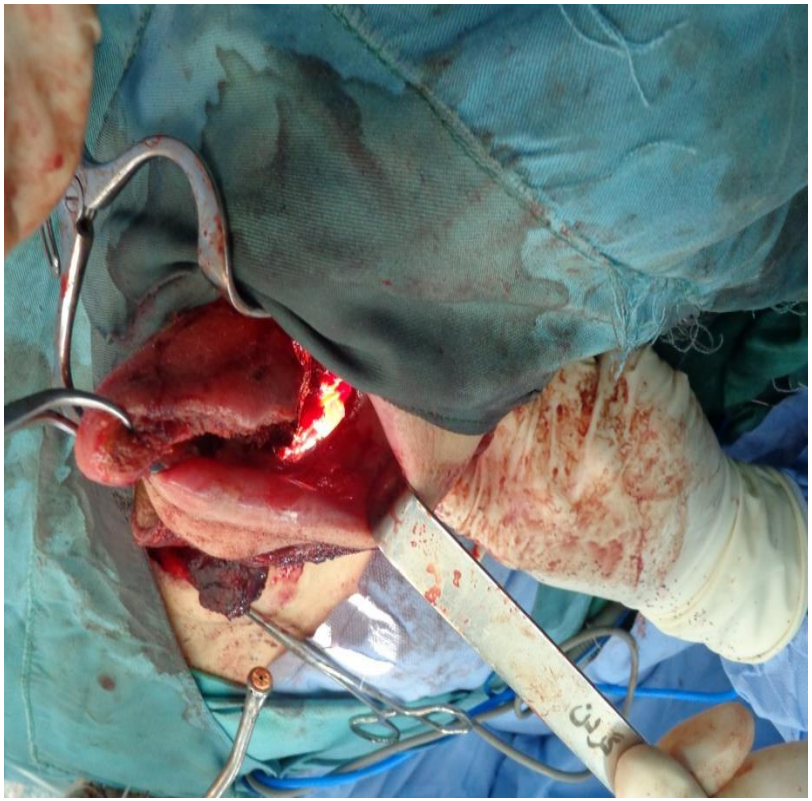
جراحی دایسکشن غدد لنفاوی گردن که توسط تیم جراحی تومور انجام میشود در تمام جراحی های گردن بخصوص زبان بسیار مهم است و مسیر بیماری در آینده خیلی وابسته به آن است .

specimen

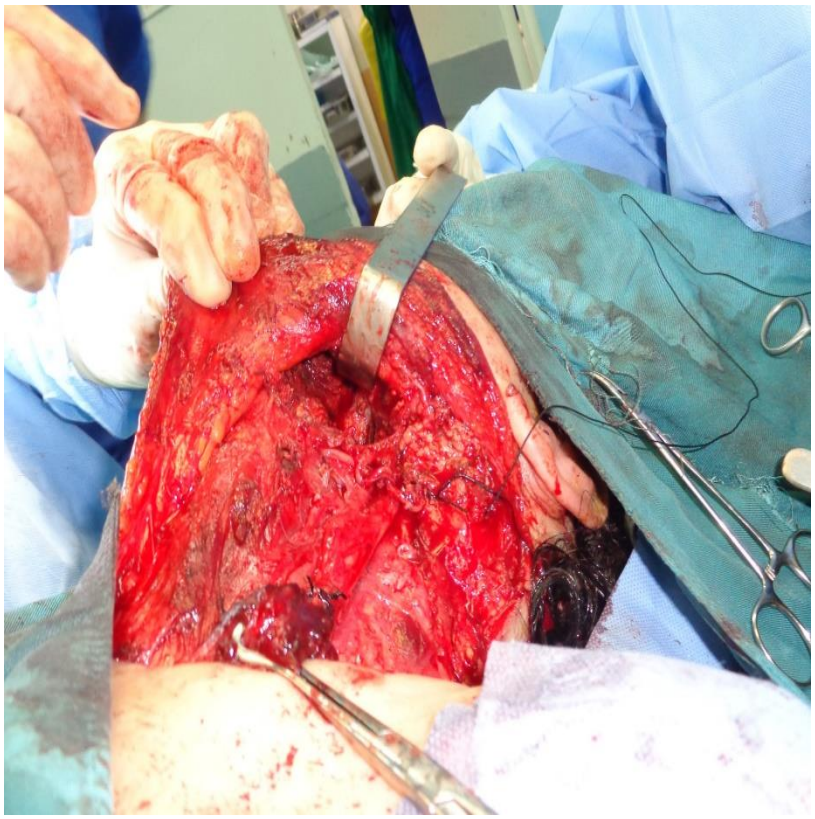


تومور زبان به همراه ادامه آن در گردن و لنف نودهای همراه

Intra oral view TO NECK



After dissection

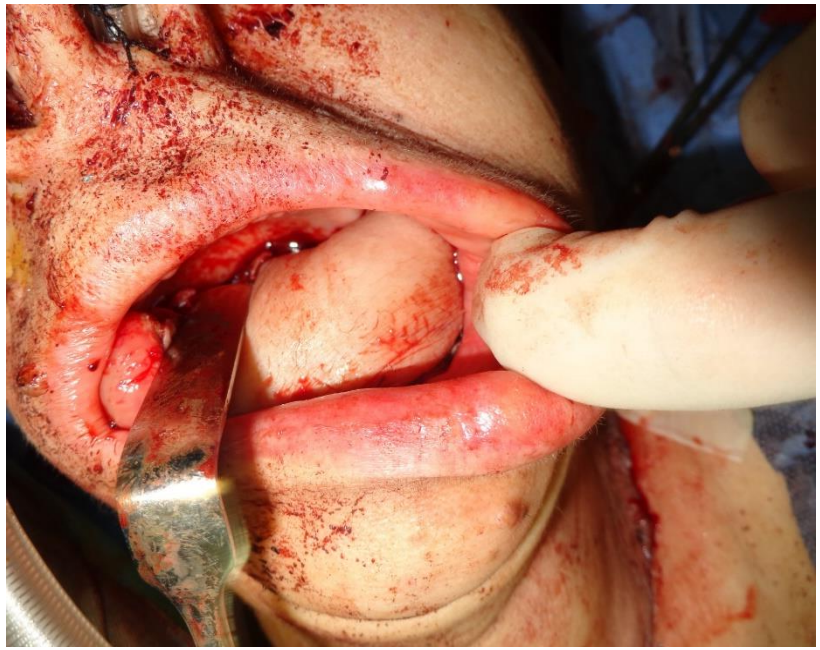


Artery and vein anastomosis



در این تصویر محل آناستوموز عروقی شریان و ورید بخوبی دیده میشود.

Early post op



در انتهای عمل حجم مناسبی از بافت در حفره ی آن که بلع مناسب کمک میکند دیده می شود.

Early post op



محل بازسازی در همان سمت تومور کف دهان تا قدام را پوشانیده است.



در طی دوره پیگیری حجم فلپ کاهش یافته و با سمت مقابل همسان تر میشود.

Sinus Adenoid Cystic Carcinoma





تومور سینوس ACC با درگیری سینوس فکی سمت راست به همراه کف بینی و کام سخت که نیازمند برداشتن کامل کف بینی و کام و از بین رفتن برجستگی صورت خواهد بود این تومور شانس حرکت از مسیر اعصاب را داشته و باید عمق نیز به خوبی تمیز شود و حجم خالی شده زیاد خواهد بود .

لترال رینوتومی و باز کردن لب انجام شد فک و ماگزیلا اکسپوز شده و با حاشیه مناسب استخوان فک مارک شده و برداشتن تومور انجام میشود.

SPECIMEN



تومور خارج شده را در این تصویر میبینید .

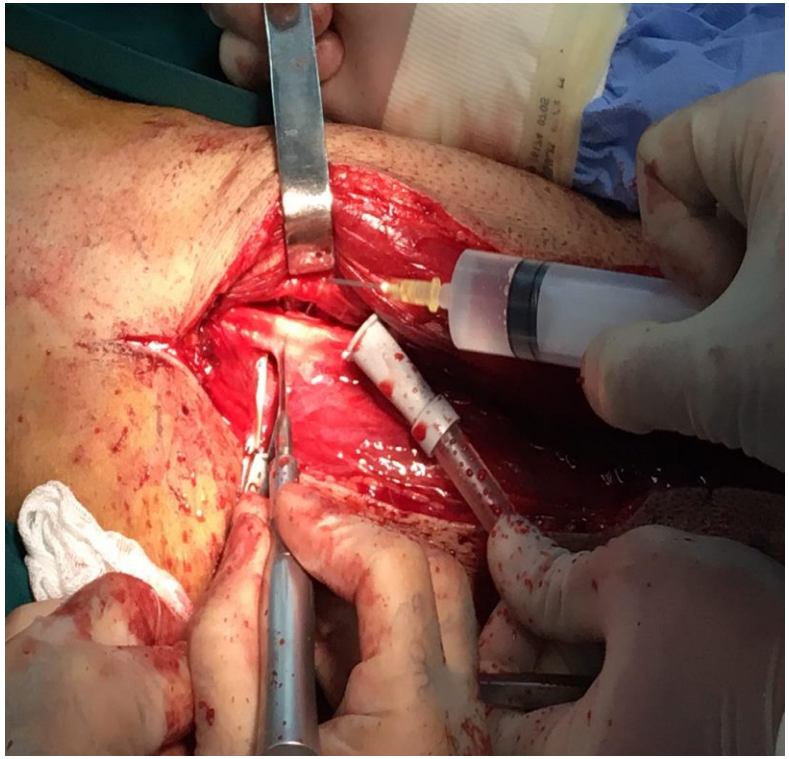


در این تصویر فک(ماگزیلا) آزاد شده و گسترش تومور تا زیر چشم را میتوان دید.

BILATERAL TOTAL MAXILLECTOMY



حجم برداشته شده و خالی را در عکس میبینید.

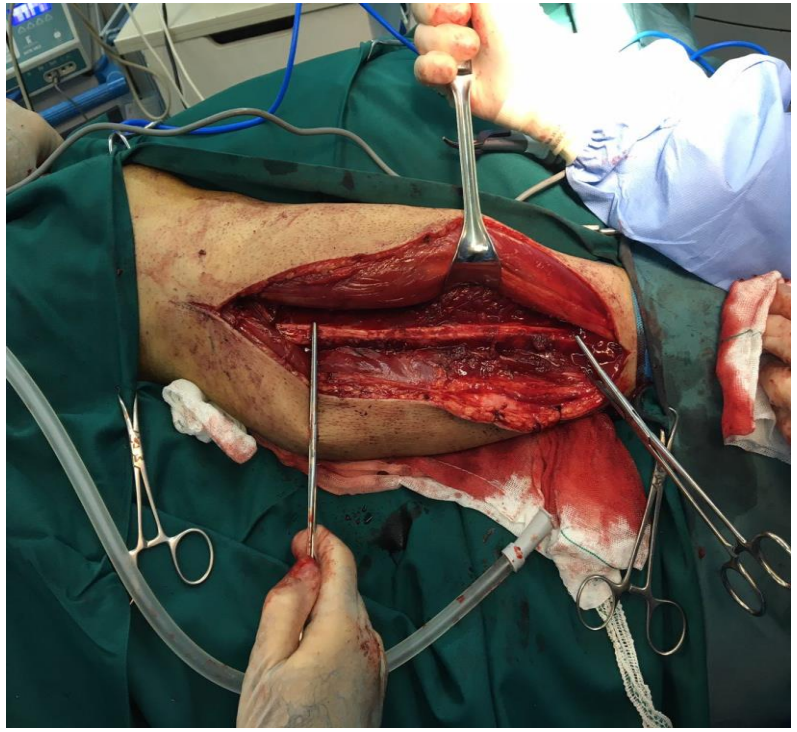


به علت نقص استخوان فلپ فیبولا طراحی شد و با حفظ پدیکل عروقی و پوست و فاسیاو عضلات جهت جبران نقص حاصله آماده شد .

PALATAL RECONSTRUCTION



تا کف چشم تومور خارج شده قسمت پوست برای اصلاح کام و قسمت استخوانی فیبولا جهت حفظ برجستگی چهره استفاده می شود .



تصویر کامل از آماده شدن فیبولا

PALATAL RECONSTRUCTION



در این تصویر کام سخت ترمیم شده را میبینیم که در صورتی که بازسازی نمیشد بیمار باید از ابتوراتور بسیار بزرگ استفاده میکرد که برای بیمار آزار دهنده بود.

GOOD MAXILLARY PROMINANCY



برجستگی مناسب در صورت علیرغم برداشتن حجم وسیعی از صورت را با این بازسازی میبینید.





چند هفته بعد فلپ به خوبی جا افتاد و صورت شکل مناسبی دارد.

Tongue SCC

Tumor removal



برداشتن تومور با حاشیه مناسب حجم زیادی از زبان را کم مینماید که حتما باید بازسازی شود .



Tongue scc

تومور بد خیم زبان که در عمل حرکت زبان را محدود نموده است.

Radial forearm free flap



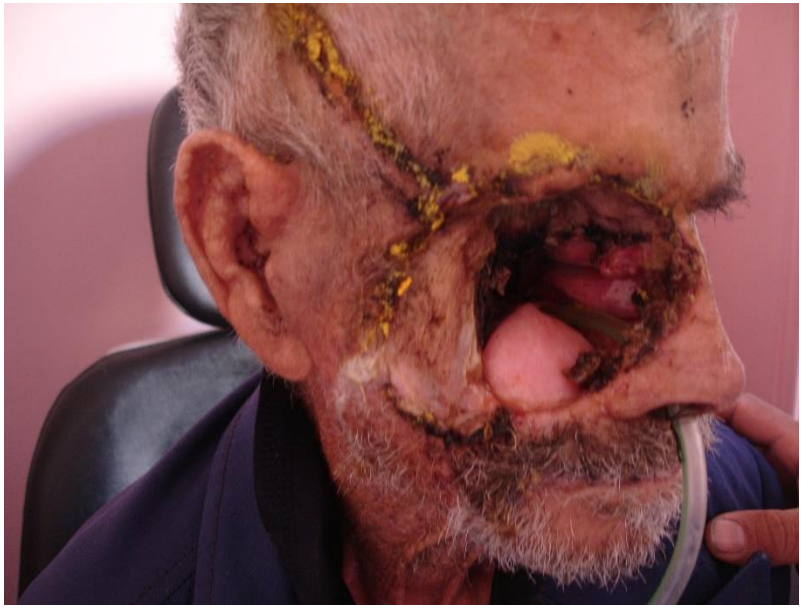
در این موارد شایعترین فلپ مورد استفاده از فلپ رادیال ساعد RADIAL FOREARM است.

Tongue reconstruction with radial FF



۱ الی ۲ هفته بعد از عمل که زبان حرکت مناسبی دارد.

Orbital SCC after orbital exentration



نقص بسیار بزرگ حفره چشم پس از برداشتن تومور کاسه چشم که جهت بازسازی ارجاع شده است .

ORBITAL RECONSTRUCTION WITH RADIAL FOREARM



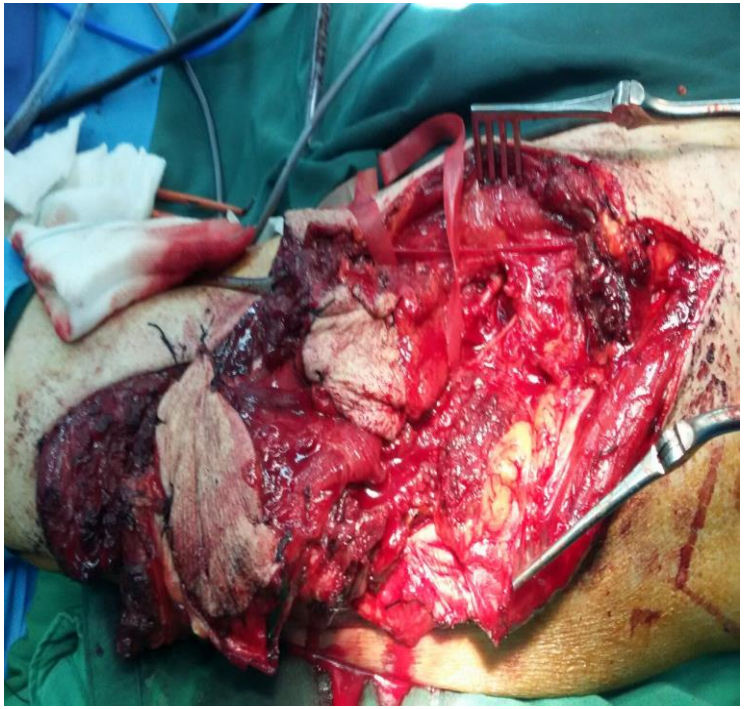
گاهی از فلپ رادیال برای مساحت زیاد میتوان استفاده نمود و آناستوموز را در این بیمار به عروق تمپورال انجام داد.

SINONASAL S CC AND BILATERAL ALT FF



تومور بسیار مهاجم و بد خیم سینوس که بینی و سپتوم و کام را تخریب نموده است.

Mega flap(latissimus dorsi and serratus free flap)



فلپی بسیار بزرگ به نام مگافلپ شامل لاتیسموس و سراتوس که دو قسمت پوستی عضلانی را مهیا می نماید .

Tumor resection



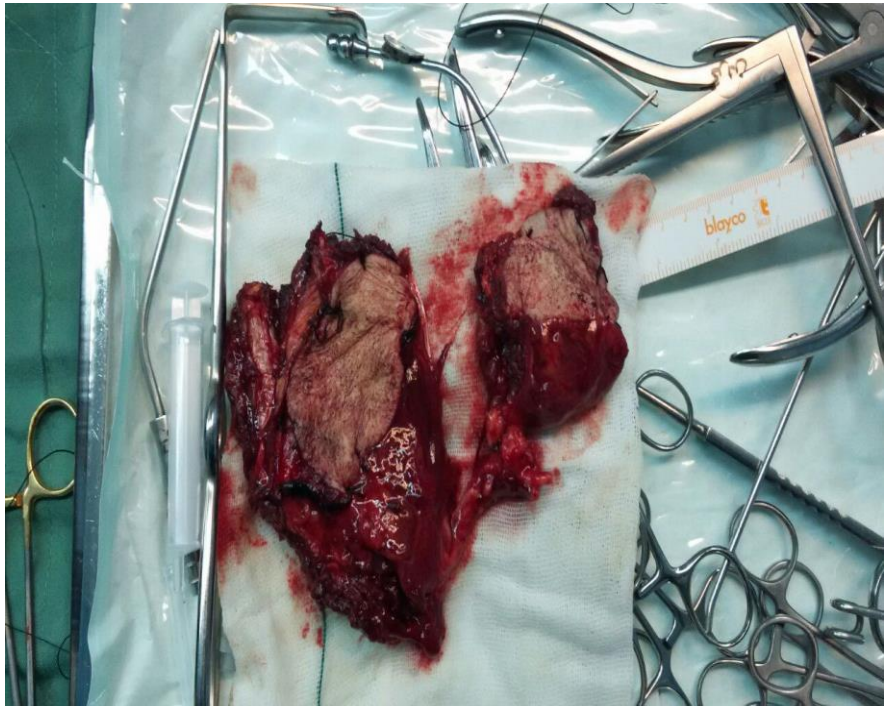
برداشتن وسیع تومور که با حاشیه مناسب شانس عود را کاهش و امکان بازسازی را فراهم می نماید که در این بیمار بعلت وسعت نقص تصمیم به استفاده از مگافلپ شد.

After reconstruction



جهت بازسازی نقص ناشی از بینی و حفره بینی و سینوس و کام سخت

Mega flap



شکلی از مگا فلپ و پدیکول عروقی بین آنها





کار تیمی همیشه میتواند خستگی را کاهش و نتایج را بهبود بخشد .












2015 07 31

