

БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ НА УШНАТА МИДА - ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ СЪС ЗАЗДРАВЯВАНЕ ЧРЕЗ ФЕНЕСТРАЦИЯ НА ХРУЩЯЛА

Анджи А. Чепилев*, Иван А. Богданов*

*АСК-УМБАЛ „Токуда“, София

achepilev@hotmail.com

BASAL CELL CARCINOMA OF THE AURICLE - SURGICAL TREATMENT WITH HEALING THROUGH AURICULAR CARTILAGE FENESTRATION

Andji A. Chepilev*, Ivan A. Bogdanov*

*Acibadem City Clinic University Hospital Tokuda, Sofia

achepilev@hotmail.com

РЕЗЮМЕ

Кератиноцитните карциноми са неоплазиите с най-голяма честота при хората. Оперативното отстраняване се смята за златен стандарт при тяхното лечение. Особено значение при планирането на оперативната интервенция е грижата за затварянето и заздравяването на оперативната рана.

Представяме 72-годишен пациент с туморно образувание ангажиращо антихеликса, отстранено хирургично. Оперативната рана бе подготвена за вторично заздравяване чрез фенестрация на хрущяла и обработка с физиологичен разтвор и вазелинов унгвент, избягвайки цитотоксичността на антисептичните препарати. Методът на заздравяване на хирургични рани чрез фенестрация на хрущяла е предпочитан в тази зона поради добрият естетичен резултат, по-добрата степен на ремоделиране на грануляционната тъкан по конкавни повърхности, по-малкото финансово обременяване на пациента и избягването на сложни хирургични реконструкции и последващите потенциални усложнения.

ABSTRACT

Keratinocyte carcinomas are the most common forms of malignant neoplasms in humans, and surgical intervention is often the preferred treatment method. The management of surgical wounds plays a crucial role in successful treatment outcomes. In this case report, we present a 72-year-old patient with a tumor mass on the antihelix of the left ear, which was effectively treated using cartilage fenestration to promote secondary healing. The surgical wound was pre-

pared using a saline solution and vaseline ointment, which proved to be effective in avoiding the cytotoxic effects of antiseptic preparations. The cartilage fenestration method was selected for its superior aesthetic results, improved remodeling of granulation tissue on concave surfaces, reduced financial burden on the patient, and avoidance of complex surgical reconstructions and subsequent complications. This case highlights the efficacy of cartilage fenestration in managing surgical wounds in challenging anatomical regions, which can lead to improved patient outcomes and satisfaction.

ВЪВЕДЕНИЕ

Кератиноцитните карциноми са неоплазиите с най-голяма честота при хората. Оперативното отстраняване се смята за златен стандарт при тяхното лечение. Особено значение при планирането на оперативната интервенция е грижата за затварянето и заздравяването на оперативната рана. Първичното заздравяване с поставяне на шевове е предпочитания метод при ексзии в повечето области на тялото поради бързата епителизация, добрият естетичен резултат, лесната обработка на раната и ниската честота на инфекции. Въпреки това, поради недостатъчно наличие на кожа, значителна големина на лезиите, конкавни кожни повърхности и структурни изменения на кожата, първичното заздравяване не винаги е предпочитано или възможно. Вторичното заздравяване на дефекти в аурикуларната зона е удачно, поради добрият козметичен резултат, по-малкото финансово обременяване на пациента и избягването на сложни реконструкции и последващите потенциални усложнения [3].

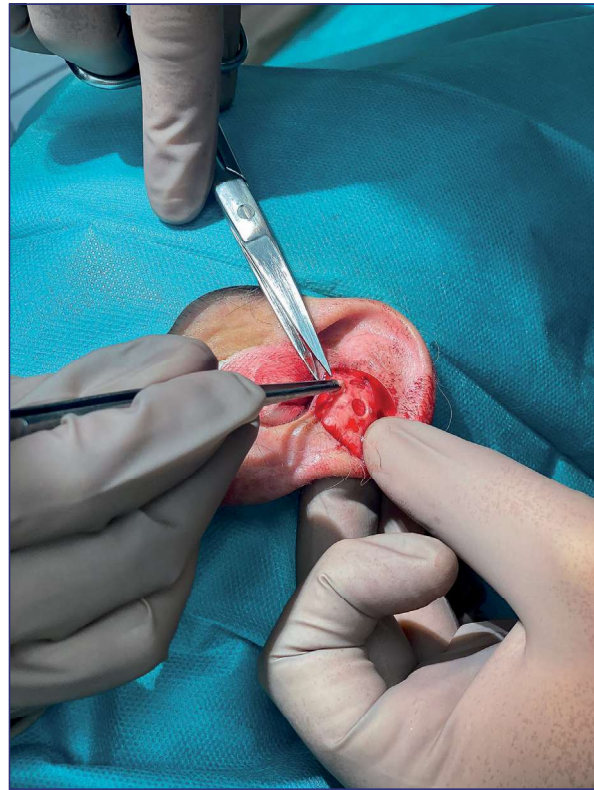
КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Представяме 72-годишен пациент с установена по време на амбулаторен преглед в Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда София ерозия на ушната мида ангажираща антихеликса, с давност от 6 месеца. Преди прегледа е провеждано лечение с локален комбиниран препарат с тобрамицин/дексаметазон без резултат. В хода на заболяването, в средата на ерозията се формира нодуларна компонента (фиг. 1).

Извършена бе ексцизия на лезията в дълбочина достигаща хрущялна тъкан с последваща фенестрация с 4 мм пънч на хрущяла без да се достигат подлежащата дерма и епидермис (фиг. 2а - 2б). Раната бе оставена за вторично заздравяване като бе промита с физиологичен разтвор, обработена с вазелинов унгвент съдържащ пантенол, глицерин, бизаболон и покрита с тюлена превръзка от ленини влакна импрегниран с бял парафин и 0,5% хлорхексидин. Раната бе обработена отново на 3-ти (фиг. 3), 9-ти (фиг. 4) и 14-ти ден (фиг. 5) по същия начин като бяха взети проби с раневи секрет за микробиологично изследване, което показва единствено растеж на нормална кожна флора (*St. Epidermidis*). След 14-тия ден, поради наличието на хеморагична коруста и фибринов налеп, ограничаващи влизането на патогенна флора, раната бе оставена без превръзка и лечението продължи единствено



Фиг. 1. Преоперативно: Ерозивна лезия с хеморагична коруста и нодуларна компонента.



Фиг. 2а. Интраоперативно: Фенестрация на хрущял



Фиг. 2б. Интраоперативно: Фенестриран хрущял с 4мм пънч.

с локални апликации на вазелинов унгвент. На 21-вия ден беше отчетена почти пълна епителизация, с добра васкуларизация на епидермиса (фиг. 6). На 35-тия ден бе постигнато заздравяване с добър естетичен резултат и добра трофика на тъканите (фиг. 7). Хистологичното изследване показва радикално отстранен базоцелуларен карцином.

ОБСЪЖДАНЕ

Кератиноцитните карциноми са малигнените неоплазии с най-голяма честота при хората [1]. УВ лъчите са един от главните рискови фактори за развитието им. Честотата е



Фиг. 3. 3-ти ден от операцията.



Фиг. 4. 9-ти ден от операцията. Фибринов налеп и хеморагична круста



Фиг. 5. 14-ти ден от операцията.



Фиг. 6. 21-ви ден от операцията. Пълна епителизация и неоваксуларизация.

няколкократно по-висока при хора от европеидната раса поради наличието на по-големи и по-наситени с меланин меланозоми при негроидната раса [2]. Лицето, вратът и ушите са най-често поразените зони на човешкото тяло.

Вторичното заздравяване на дефекти в аурикларната зона е удачно, поради добрият козметичен резултат, по-малкото финансово обременяване на пациента и избягването на сложни реконструкции и последващите потенциални усложнения [3]. Поради по-добрата степен и ремоделиране на грануляционната тъкан по конкавни повърхности, антихеликсът, конхата и задната повърхност на ухото са най-подходящи за вторично заздравяване [4].

След поставянето на локална анестезия с лидокаин, спомагащо и за отпрепарирането на кожата от подлежащия хрущял, фенестрацията се извършва с пънч с диаметър най-малко 2мм. Показалецът на ръката се поставя на постериорната част на ухото, за да



Фиг. 7. 35-ти ден от операцията. Пълна епителизация.

упражнява добър контрол върху дълбочината на фенестрацията, като пънчът не трябва да прониква в кожата зад хрущяла. Отделните фенестрации са на разстояние от 3-5мм и се оставят за вторично заздравяване. По този начин се оставя добре васкуляризирано дъно от подлежащата дерма, което ускорява заздравяването и намалява вероятността от некроза. Подобна опасност съществува при оставянето на нефенстриран хрущял, поради слабото изхранване от перихондриума [4,5,6]. Богато кръвоснабдената задна част на ухото прави зоната подходяща за подобна интервенция предвид анатомичните вариации на останалите по-слабо васкуляризирани зони в областта. Пълното епителизиране и заздравяване се получава за около 6 седмици [7]. При оперирания от нас пациент този срок бе 35 дни.

Възстановителният процес на рани зависи в голяма степен от активността на фибробластите и кератиноцитите в пролиферативната фаза [8,9]. Заздравяването след хирургични интервенции се влияе значително от начина на по-

чистване и последващата превръзка. Поддържането на влажна среда чрез оклузивна превръзка прави подходяща средата за нормалното епителизиране и неоваскуляризация [10]. Локалните инфекции след подобна хирургична намеса са с ниска честота, а използването на локални антисептици (като най-често употребяваните повидон-йод и кислородна вода [H_2O_2]) забавя пролиферацията и миграцията на фибробластите и кератиноцитите и имат цитотоксични свойства [8,11,12]. Хлорхексидинът и сребърните препарати са по-слабо цитотоксични и в ниски концентрации дори може да ускорят възстановяването [11]. Според някои автори повидон-йодът и H_2O_2 са дори най-цитотоксичните антисептични препарати сред предлаганите в индустрията, докато използването на физиологичен разтвор е подходящо и е без цитотоксични свойства [8,13]. Според данни от направен систематичен обзор на темата, използването на вода за почистване на рани е добра алтернатива на антисептиците и няма достатъчно доказателства за повишаване честотата от инфекции при остри рани, като са налични доказателства в обратна посока [13].

Профилактичното използване на локални антибиотици не се препоръчва при рани и от Американската Академия по Дерматология поради приносът им към увеличението на бактериалната резистентност, неефективността им при профилактични цели и потенциалният риск за пациентите [12,14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представяме ексцизия на базоцелуларен карцином на антихеликса с вторично заздравяване на оперативната рана и фенестрация на хрущяла. При спазване на стерилна среда по време на интервенцията е необосновано ползването на локални антибиотични препарати както и санирането с антисептици поради нарушаването на заздравителните процеси.

На 21-вия ден се наблюдаваше почти пълна епителизация на дефекта, като процесът на заздравяване бе завършил на 40-тия ден. Добрият естетичен резултат, по-ниската себестойност на процедурата и ускореното възстановяване правят метода подходящ при оперативното лечение на кератиноцитни карциноми в тази зона.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Jemal, A., Murray, T., Ward et al. Cancer Statistics. CA. Cancer J Clinicians, 2005;55: 10-30.
2. Bradford PT. Skin cancer in skin of color. Der-

matol Nurs, 2009;21(4):170-177.

3. Levin BC, Adams LA, Becker GD. Healing by secondary intention of auricular defects after Mohs surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1996;122(1):59-66.

4. Abidi N, Merrill B, Golda N. How We Do It: "Punch-Pop" Single-Instrument Punch Fenestration of Cartilage to Augment Healing by Granulation, a Video Walkthrough. Dermatol Surg, 2019;45(5):739-740 .

5. Galadari, H.I., Abrou, A.E., Rogers, G.S. Fenestration of auricular cartilage to expedite secondary intention healing. Surgical Practice, 2007;11: 159-161.

6. Wood LD, Ramsey M. Flexible blade fenestration of exposed auricular cartilage. Dermatol Surg, 2014;40(8):920-921.

7. Pinar YA, Ikiz ZA, Bilge O. Arterial anatomy of the auricle: its importance for reconstructive surgery. Surg Radiol Anat, 2003;25(3-4):175-179.

8. Wilson JR, Mills JG, Prather ID et al. A toxicity

index of skin and wound cleansers used on in vitro fibroblasts and keratinocytes. Adv Skin Wound Care, 2005;18(7):373-378.

9. Wang PH, Huang BS, Horng HC et al. Wound healing. J Chin Med Assoc, 2018;81(2):94-101.

10. Cho CY, Lo JS. Dressing the part. Dermatol Clin, 1998;16(1):25-47.

11. Thomas GW, Rael LT, Bar-Or R et al. Mechanisms of delayed wound healing by commonly used antiseptics. J Trauma, 2009;66(1):82-90.

12. Totoraitis K, Cohen JL, Friedman A. Topical Approaches to Improve Surgical Outcomes and Wound Healing: A Review of Efficacy and Safety. J Drugs Dermatol, 2017;16(3):209-212.

13. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev, 2012;(2):CD003861.

14. Levender MM, Davis SA, Kwatra SG et al. Use of topical antibiotics as prophylaxis in clean dermatologic procedures. J Am Acad Dermatol, 2012;66(3):445-451.