

пред.н.е. Celsus (25 пред.н.е.-50 н.е.) употребувал слајдинг флепови во реконструкцијата на дефектите на очните капаци.

Откривањето на кожните графтови го унапреди третманот на пациентите со дефекти на очните капаци. Lawson и Le Fort независно еден од друг ги опишаа корекцијата на ектропион со кожен графт со целосна дебелина. Wolfe многу ја популаризира реконструкцијата на ектропион употребувајќи графт со полна дебелина земен од подлактицата. Voesck во 1884 г. опишува употреба на мукоза како замена за конјунктивата. Во 1870 г. Gradenigo опишува употреба на ткиво на очен капак за да се надолни дефектот на очниот капак. Landult примени тарзоконјунктивален флеп за реконструкција на очен капак со полна дебелина. По ова во 1919 година, Esser употребува ротационен флеп со полна дебелина од долниот капак, за да се пополни дефицитот на горниот капак.

хирургија, скопје. Исто така, акцентот е ставен на хируршките техники и како тие адекватно да се тестираат и да се детерминира нивната сигурност и ефикасност.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

На Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија во Скопје во периодот од 1999 до 2003 година оперирани се 50 неселектирани пациенти со 54 малигни или суспектни малигни лезии на капациите и периорбитата.

Од овие, 3 беа рецидивни после примарен третман во други установи (1 со радиотерапија и 2 хируршки третирани). Сите ексцидирани лезии беа испитувани хистолошки за докажување на дијагнозата и радикалноста на ексцизијата. Пациентите кај кои имавме неадекватна или ексцизија со сомнителен карактер, беа повторно оперирани, а патохистолошката анализа (ПХА) повторно проверена.

Ексцизијата на тумори и траума се двете најчести причини кои прават дефекти на очните капаци и периорбиталната кожа и кај кои е потребна хируршка корекција (Mustarde, 1981). Базоцелуларниот карцином е најчест малигном во таа регија со застапеност од 90% (Bostwich et al, 1975). Паноцелуларниот карцином, карциномите на кожните аднекси и меланомот се другите неоплазми кои ја зафаќаат оваа регија. Хирургот има на располагање широка палета на хируршки техники со цел да се затвори дефектот. Предоперативно повеќе фактори мора внимателно да се анализираат за да не се наруши хируршкиот план. Ова ја вклучува големината и ориентацијата на дефектот, староста, васкуларната исхранетост на околното ткиво, биолошкото однесување, претходен третман, состојбата на раната и ткивото, претходно радијационо зрачење.

Анатомија

Хируршката анатомија на горниот и долниот очен капак е опишана во 5 слоеви: 1.кожа и супкутана фасција, 2.протрактори на капациите, 3.орбитален септум, 4.ретрактори на капациите, 5.тарзус и конјунктива.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта на овој труд е да ги анализира клиничките карактеристики и резултатите од реконструкцијата на дефектите кои настанале по ексцизија на 36 малигноми, третирани на Клиниката за пластична и реконструктивна

Од 54 лезии третирани хируршки, 36 беа малигни тумори (32 базоцелуларни, 3 паноцелуларни и 1 малигнен меланом). За

ТАБЕЛА 1 Дистрибуција според староста

Возраст	Број на пациенти
под 35	1
36 - 45	2
46 - 55	8
56 - 65	13
66 - 75	10
над 76	2
Вкупно:	36