

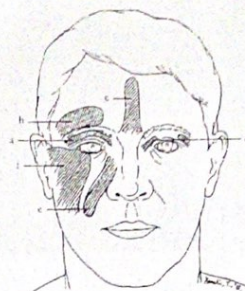
причини за дефекти на очните капаци кај кои е потребна хируршка реконструкција [1]. Реконструкцијата кај дефектите на очниот капак (о.к.) и периорбитата има задача да обезбеди добра функција на о.к., односно заштита на очното јаболко и сочувување на видот, и задоволителен козметски изглед. Поради комплексната структура на о.к., оваа хируршка интервенција е деликатна и посебно тешка кај големите дефекти на о.к. и периорбитата [2]. Под терминот голем дефект на о.к. и периорбитата ги сметаме дефектите кои зафаќаат преку 55% од очниот капак и околните структури, кај помлади лица и 65% кај постари лица.

### Цел

Целта на овој труд е да се прикажат хируршките методи и да се анализираат резултатите од комбинирањето на две стандардни кожни резенки во реконструкција на големи дефекти на очните капаци и периорбитата кај четири случаи, по ексцизија на карциноми. Кај овие случаи не беше возможно затворање на дефектот со една стандардна кожна резенка.

### Материјал и методи

Овој труд прикажува 4 пациенти (2 жени и 2 мажи) оперирани во периодот од 2008-2009 година на Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија, Скопје. Наша основна задача беше да го ексцидираме туморот во здраво (најмалку 3 мм од видливите рабови на туморот), а потоа да го реконструираме дефектот. Како параметри ги зедовме: големината и поставеноста на дефектот, возраста на пациентот, васкуларизацијата на околното здраво ткиво, типот на карциномот, претходните третмани, и дали е претходно зрачен. Како оперативна техника е применета комбинација од две стандардни кожни резенки кои ни се изнудија како најсоодветни за покривање на големите дефекти по ексцизија на карциноми, а во корелација со горенаведените фактори. Предоперативно кај сите пациенти се направени офталмолошки прегледи и МР. Во сите случаи употребивме конци Vicryl 3-0,4-0, Prolene и Silk 3-0,4-0,5-0. Постоперативно пациентите примаа системска антибиотска терапија, локална антибиотска терапија. Шавовите беа отстранети 7-10 дена постоперативно. Пациентите постоперативно се следени од 6-24 месеци.

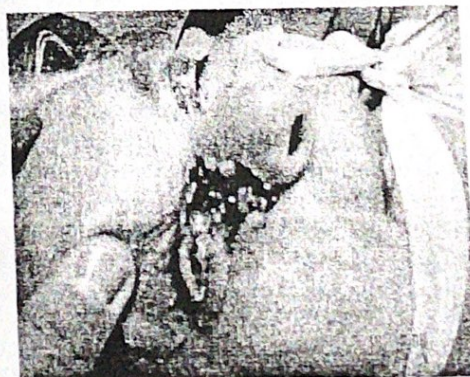


Сл. 1. Најчесто користени резенки: а) бипедикуларна резенка по Tripier; б) супраорбитална резенка по Fricke; ц) челна резенка д) резенка по Tripier; е) назолабијална резенка; ф) резенка од образот по Mustarde

### Приказ на случаи

#### Случај бр. 1

63-годишна жена со базоцелуларен карцином, кој го зафатил долниот о.к., со медијален кантус, половина од горен о.к., дел од носот и назолабијална регија. За реконструкција на дефектот со димензии 6 x 3,5 см применивме комбинација на челна резенка со резенка од образот по Mustarde. Резенката од внатрешната страна се покри со мукохондрален графт од носот. Раната зарасна per primam, но предложена е и втора оперативна процедура за да се формира палпебралната фисура и да се поправи медијалниот кантус, но и за да се истенчи базата на фронталната резенка. Лошата позицијата на маргините на капакот не е сериозна компликација, но е фрустрирачка како за пациентот така и за хирургот и понекогаш е потребна дополнителна операција за корекција [3].



а. базоцелуларен карцином