

хистолошкиот наод сугерираше некомплетна или сомнителна радикалност. Два од нив беа повторно оперирани, а еден беше следен 12 месеци после операцијата но без никакви знаци за рецидив.

Имаше еден рецидив на базоцелуларен карцином локализиран на медијалниот кантус. На првата патохистолошка проба беше реферирана комплетна ексцизија во здраво ткиво, но 9 месеци подоцна се појавија јасни клинички знаци за рецидив. Пациентот беше повторно опериран. Втората ПХА покажа комплетно чистење. Примарно затворање на дефектите имаше кај сите пациенти. Козметичкиот резултат беше сосема задоволителен кај сите случаи. Немаше поголеми компликации или реоперации. Кожните графтови се споија незабележително со околното ткиво во поглед на бојата, структурата и виткоста. Капаците изгледаа симетрично, имаа нормална подвижност, и обезбедуваа нормална корнеална покривка.

Имајќи предвид дека повеќето пациенти во серијата имаа големи реконструктивни зафати инцидентноста на компликациите беше мала. Ниту еден пациент немаше привремено или перманентно визуелно влошување како резултат на хируршкиот третман.

Епифора имаше кај 4 случаи но беше во толерантни граници, и кај ниеден случај не беше потребна понатамошна реконструкција на лакрималната дренажа. Трихијаза имаше кај 1 случај.

Мали козметички недостатоци имаше кај 3 пациенти: еден со лесен ектропион на долниот капак, еден со заоблување на надворешниот кантус и еден имаше лесна птоза. Кај ниеден не беше потребна корективна хирургија.

Заздравување на кожните графтови со полна дебелина со фиброза како резултат на хематом под графтоот имаше кај 1 пациент кај кој графтоот беше обезбеден со втие оверболус техника. Прифатливиот изглед ја отфрли потребата за натамошен хируршки третман.

Лош козметички ефект имаше кај 1 пациент со ектропион на надворешната половина на долниот капак, но не беше потребен хируршки третман.

Компликации кои се појавија на донорните регии на кожните графтови: еден пациент имаше пролонгирано незаздравување на внатрешната страна на рамото од каде беше земен кожен графт со големина од 30ц60 мм. Раната зарасна со гранулации оставајќи проминентна безсимптомска лузна. Привремена тешкотија во носење очила се појави по 3 недели кај 1 пациент заради осетливоста на ретроаурикуларната рана.

ДИСКУСИЈА

Conditio sine qua non за успешно хируршко решавање на кутаните карциноми на капациите е широката ексцизија на туморотот која следи адекватно репарирање на дефектот. Техниката на фиксација на кожен графт со полна дебелина, со централна и парацентрална сутура наспроти -tie over- bolus техниката, дозволува пациентите да имаат полна активност веднаш после операцијата и таа да се изведува како дневна интервенција. Хируршките техники кои се прикажани во оваа серија се релативно едноставни процедури. Како додаток, хирургијата дозволува да имаме ПХА потврда не само за дијагнозата, туку и за адекватноста на ексцизијата. Спротивно на радиотерапијата, хирургијата не предизвикува сериозни и иреверзибилни компликации на соседните ткива кои првично не се инволвирани во неопластичниот процес.

Ледерман (1976) известува за околу 13.6% сериозни компликации, какви што се: некроза на капакот, кератинизација на конјунктивата, корнеална улцерација, радијациона катаракта и загуба на окото после радиотерапијата. Понатаму објавува телеангиектазија кај 12%, деформитети на капакот 7%, епифора 10% и рецидивност околу 10%. Ранк (1973) во споредбата на релативната цена на хирургијата и радиотерапијата на кожните канцери, покажува дека еднодневната хирургија со локална анестезија е повеќина од радиотерапијата.