

## **Je li moguće ostvariti funkcionalnu rekonstrukciju nakon sub(totalne) glosektomije?**

**Krešimir Gršić, Ozren Vugrinec, Jerko Biloš, Igor Blivaj, Dinko Leović**

Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

[kresimir.grsic@gmail.com](mailto:kresimir.grsic@gmail.com)

Većina oralnih karcinoma dijagnosticirana je u uznapredovanim stadijima bolesti koji u terapijskom smislu zahtijevaju suvremeni multimodalni pristup. Kirurška resekcija tumora s imedijatnom rekonstrukcijom prva je terapijska opcija, nakon koje, će ovisno o stadiju bolesti, slijediti adjuvantno (kemo)radioterapijsko liječenje. Uspješnost onkološkog liječenja ne određuje se samo kroz petogodišnje preživljenje bolesnika, već i kroz njihovu postterapijsku kvalitetu života. Kod bolesnika s karcinomima usne šupljine potrebno je nakon radikalne kirurške resekcije primijeniti suvremene plastično rekonstruktivne postupke kojima je cilj obliteracija defekta usne šupljine. Osim rekonstrukcije mandibule, glavnog strukturalnog elementa donjeg dijela lica, središnje mjesto u rekonstrukciji usne šupljine ima volumna rekonstrukcija jezika. Cilj kirurškog zahvata je sačuvati senzorno motoričku inervaciju preostalog jezika kako bi njegova anteroposteriorna pokretljivost bila održana. Poseban je naglasak na restoraciji prednje oralne trećine jezika koja je važna za oralnu pripremu bolusa hrane, te nezamjenjiva prilikom artikulacije. Dno usne šupljine, te brazda između mandibule i jezika mora biti održana za nesmetan protok hrane i sline prema farinksu. Zbog potencijalne aspiracije hrane, rekonstrukcija korijena jezika predstavlja poseban problem. U bolesnika kod kojeg je zbog uznapredovalosti bolesti učinjena cjelovita resekcija jezika (totalna glosektomija) ili je sačuvana samo baza jezika (subtotalna glosektomija) predstavlja izrazito mutilirajući zahvat, a u rekonstruktivnom smislu veliki izazov. Postići funkcionalnu rekonstrukciju, nakon koje će bolesnik biti neovisan o kanili, sondi, te imati uredan socijalni verbalni kontakt, dodatni je izazov, kako za plastično-rekonstruktivni tim, tako i postoperativnu rehabilitaciju. U radu se raspravlja o načelima plastično-rekonstruktivnog postupka nakon učinjene sub(totalne) glosektomije, te izboru rekonstruktivnog postupka. Objasnjeni su resekcijski preduvjeti koji su nužni za uspješnu rekonstrukciju. Prikazana je dinamika postoperativnog oporavka, te krajnji funkcionalni doseg kirurško-rehabilitacijskog tima.

Ključne riječi: subtotalna glosektomija, totalna glosektomija, funkcionalna rekonstrukcija, oralni karcinom