

Rekonstruktivne mogućnosti nakon sub(totalne) glosektomije

Ozren Vugrinec, Dinko Leović, Igor Blivajs, Jerko Biloš, Krešimir Gršić

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

kresimir.grsic@gmail.com

Subtotalna glosektomija podrazumijeva resekciju čitavog oralnog jezika, sve do razine baze jezika. Dodana resekcija baze predstavlja totalnu glosektomiju. Radi se o izrazito mutilirajućem zahvatu koji narušava sve funkcije gornjeg aerodigestivnog sustava; uzimanje hrane, gutanje, disanje, te verbalnu interakciju. Kirurški zahvat nije moguće završiti primarnom zatvaranjem rane, već je nužan složeni plastično-rekonstruktivni postupak kojim se nastoji osigurati minimalne funkcionalne karakteristike usne šupljine i ždrijela. S obzirom na duljinu operativnog postupka, te imajući u vidu stadij bolesti i gotovo uvijek potrebno postoperativno adjuvantno onkološko liječenje, važno je da nakon provedene dijagnostičke obrade, multidisciplinarni tim donese racionalan terapijski plan. Odluka o kirurškom ili ne-kirurškom liječenju biti će, osim stadijem bolesti, uvjetovana općim statusom bolesnika, mogućim komorbiditetima, te motiviranošću pojedinca glede određenog terapijskog postupka. Krajnji doseg i funkcionalnost rekonstrukcije ponajviše je uvjetovan lokalnim nalazom nakon ablacije, te karakteristikama dostupnih lokalnih, regionalnih i udaljenih režnjeva. Praktično znanje kirurškog tima omogućiti će najsvrsishodniji izbor rekonstruktivnog postupka koji će bolesniku osigurati najvišu razinu postoperativne kvalitete života. Radikalna resekcija s jedne strane s istovremenim čuvanjem preostalih senzorno-vaskularnih-motoričkih struktura, preduvjet je uspješne rekonstrukcije. Slobodni režnjevi u kvalitativnom smislu predstavljaju danas najpoželjniji izbor rekonstrukcije. Njegova primjena je ograničena specifičnim znanjima rekonstruktivnog tima, odnosno vremenskim okvirom koji je potreban za završetak operacije. Upotreba lokalnih, odnosno češće regionalnih režnjeva, značajno ubrzava rekonstrukciju. Međutim, nemogućnost modeliranja tako odignutih režnjeva, kao i smanjen opseg translokacije uvjetovan dužinom aksijalne peteljke, čini takvo tkivo izrazito ograničavajućim elementom u kvalitetnoj rekonstrukciji. Samo suradnjom čitavog multidisciplinarnog tima, pravilnom odlukom o terapijskom postupku, te interakcijom ablativnog i rekonstruktivnog tima omogućiti će rekonstrukciju usne šupljine i ždrijela dostatnom za održavanje kvalitete života pojedinca.

Ključne riječi: subtotalna glosektomija, rekonstrukcija