

- operacji wieloetapowych, jako możliwość „przeczekania” pacjenta do następnego zabiegu (np. wszczepienia ekspandera).

Warunkiem wykonania udanego przeszczepu jest zagwarantowanie dobrego podłoża. Jak już wspomniano, skóra okolicy skalpu jest bardzo dobrze unaczyniona i większość przeszczepów w jej obrębie „przyjmuje się”, jednak należy je kłaść na ukrwioną okostną lub tkankę podskórną. Przeszczep, który zostanie położony bezpośrednio na kość czaszki, ulegnie nekrozie.

4.5.4. Użycie płata lokalnego (miejscowego)

Techniką tą najlepiej pokrywa się ubytki małej lub średniej wielkości. Opisano wiele metod rekonstrukcji w zależności od miejsca i wielkości ubytku. Jeśli zmiana jest mała, zazwyczaj wymaga użycia jednego płata, jeżeli ma > 50 cm², wymagane jest zastosowanie wielu płatów.

Ubytki do 30 cm² można zamknąć metodą Orticochea, która polega w zmodyfikowanej wersji na wykorzystaniu trzech płatów – dwóch opartych na tętnicy skroniowej powierzchownej, używanych do pokrycia defektu, oraz

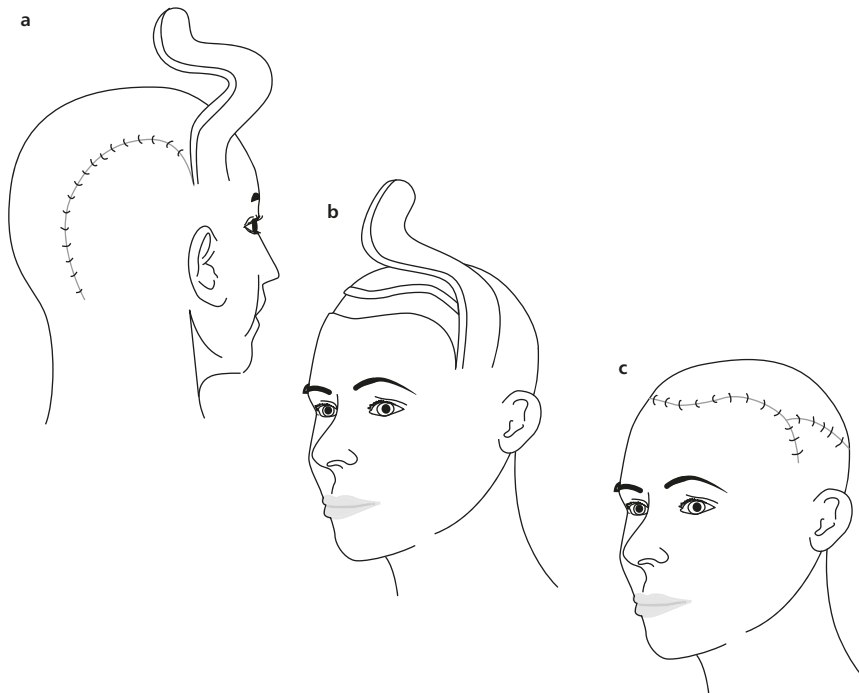
jednego opartego na tętnicy potylicznej, który jest używany do pokrycia ubytków po pobranych płatach.

Ubytki, które obejmują przednią linię włosów, uzupełnia się płatem pobranym według metody Juri, opartym na gałęzi ciemieniowej tętnicy skroniowej powierzchownej. Pozwala on na zachowanie efektu kosmetycznego. Jest to zabieg dwuetapowy: pierwszy etap polega na uniesieniu płata skroniowo-ciemieniowo-potylicznego, a drugi na rekonstrukcji ubytku w obrębie przedniej linii włosów z jego użyciem.

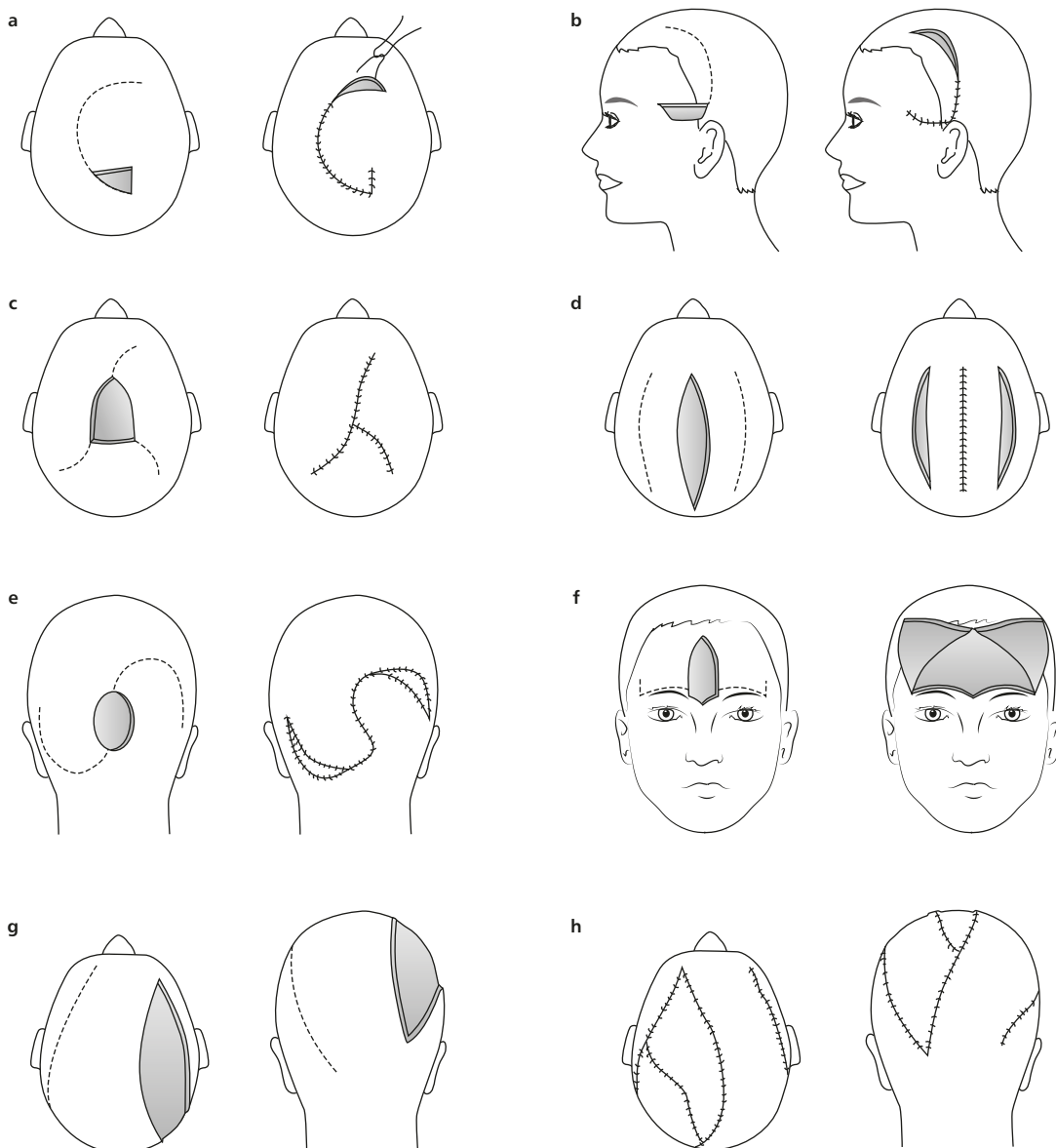
Stosuje się bardzo wiele metod rekonstrukcyjnych z użyciem płatów lokalnych – rotacyjnych lub dwupłatkowych aż po zastosowanie plastyk typu O-T, lub Y-T. Przykłady plastyk przedstawiono na rycinie 4.10.

4.5.5. Użycie płata regionalnego

Płaty regionalne rzadko znajdują zastosowanie w rekonstrukcji skalpu i czoła, najczęściej wtedy, gdy użycie płata lokalnego nie jest możliwe. Do rekonstrukcji wykorzystuje się np. mięsień czworoboczny (*trapezius*). Jest on zaopatrywany przez tętnicę poprzeczną szyi, grzbietową łopatki oraz tętnicę potyliczną. Umożliwia to pobranie dwóch rodzajów płatów – pionowego i poprzecznego.



Rycina 4.9 a–c. Płat Juri.



Rycina 4.10 a–h. Płaty miejscowe wykorzystywane w rekonstrukcji skalpu.

Płat pionowy jest pobierany najczęściej ze środkowej i dolnej części mięśnia, a jego użycie nie powoduje dużych dysfunkcji u pacjenta. Nadaje się on do pokrywania ubytków tylnej części skalpu. Natomiast za pomocą płata poziomego, pobieranego z górnej części mięśni, można zrekonstruować okolice skroniową i szyję. Zasto-

sowanie takiego płata może jednak spowodować opadanie barku u pacjenta.

Wykorzystuje się także mięsień najszerszy grzbietu (*latissimus dorsi*), np. do rekonstrukcji okolicy oczodołowej i skroni, oraz mięsień piersiowy większy, np. do rekonstrukcji okolicy czołowej i wyrostka sutkowatego.