

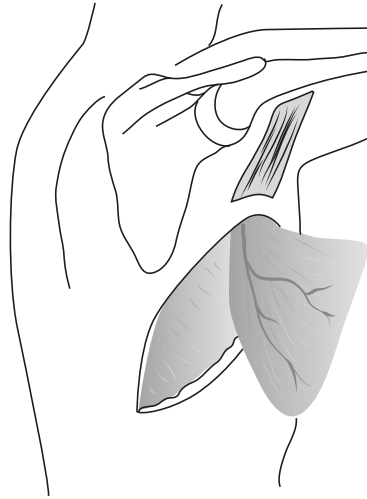
Najczęstsze powikłania po zastosowaniu płata z mięśnia piersiowego większego stanowią: infekcja rany, rozejście się brzegów rany, martwica płata, wytworzenie przetoki i powstanie krwiaka.

### Płat z mięśnia najszerzego grzbietu

Mięsień najszerzy grzbietu należy do typu V mięśni według Mathesa i Nahaia. Posiada jedną główną szypułę naczyniową – tętnicę piersiowo-grzbietową oraz dodatkowe gałęzie przeszywające pochodzące od tętnic międzyżebrowych tylnych. Płat mięśniowy (ryc. 6.72) może osiągnąć wymiar 20 × 35 cm, a jego powierzchnia wynieść do 105 cm<sup>2</sup> u kobiet i 195 cm<sup>2</sup> u mężczyzn.

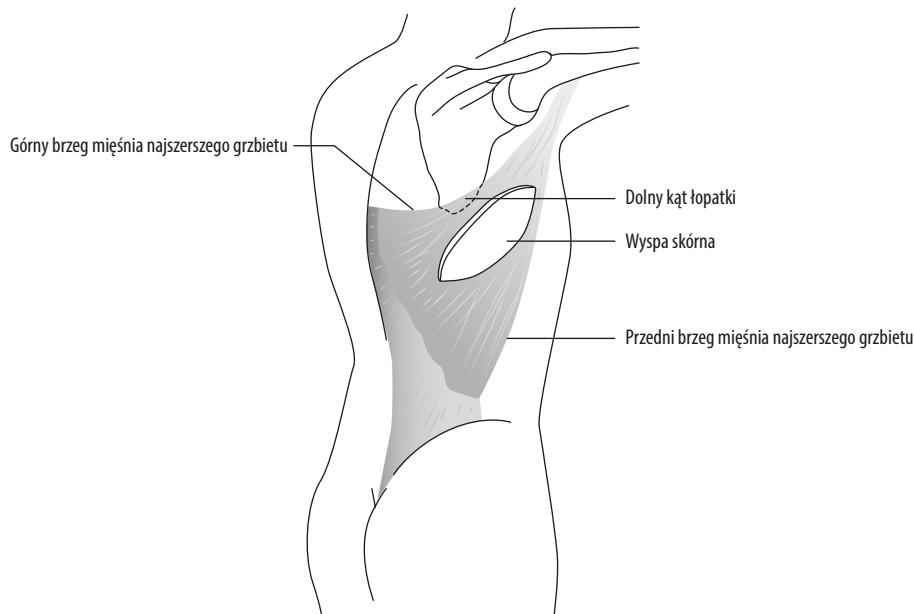
Mięsień ten może być również wykorzystany do wytworzenia płata mięśniowo-skórnego (ryc. 6.73), którego wyspa skórna może osiągnąć podobne wymiary, aczkolwiek należy liczyć się z tym, że pierwotne zamknięcie miejsca dawczego jest zwykle możliwe do szerokości pobranej wyspy skórnej, wynoszącej 8–9 cm. Płat można podnieść zarówno na szypule z tętnicy piersiowo-grzbietowej, jak i na gałęziach przeszywających. Możliwe jest również podzielenie mięśnia, jeśli cała jego powierzchnia jest zbyt duża (*mini-flap*, czyli minipłat z mięśnia najszerzego grzbietu).

Płat unaczyniony przez główną szypułę naczyniową jest stosowany do rekonstrukcji ubytków przedniej, przednio-bocznej i tylnej ściany klatki piersiowej po tej samej stro-



Rycina 6.72. Płat mięśniowy z mięśnia najszerzego grzbietu.

nie, do rekonstrukcji gruczołu sutkowego po mastektomii, nadbrzusza, szyi, głowy oraz kończyny górnej – szczególnie w przypadku zmian pourazowych, zakażonych i popromiennych. Można go również wykorzystać w lecze-



Rycina 6.73. Płat mięśniowy z mięśnia najszerzego grzbietu z wyspą skórą.