



# Rola leczenia operacyjnego w rozległych zmianach warg.

Dariusz Wyrzykowski, Barbara Chrzanowska, Dominika Kościuszko, Krzysztof Lewicki

Oddział Chirurgii i Urologii Dzieci, Szpital im. M. Kopernika, Copernicus PL, Gdańsk

## WPROWADZENIE

Zmiany guzowate warg u dzieci to najczęściej naczyniaki, malformacje naczyniowe i znamiona barwnikowe; rzadziej występują torbiele śluzowe czy nerwiakowłókniaki. W grupie zmian nabytych należy brać pod uwagę blizny i deformacje po urazach, które stosunkowo często dotyczą dzieci. Wskazaniem do leczenia może być zaburzenie przez obecność zmiany istotnych funkcji, takich jak mowa lub odżywianie; a także istniejąca lub zagrażająca wada zgryzu. Niemniej ważną motywacją do leczenia są względy estetyczne. Wybór właściwej metody leczenia, lub najlepszej sekwencji metod, jest kluczem do uzyskania optymalnego wyniku. Leczenie operacyjne w wielu przypadkach jest podstawową metodą terapeutyczną.



Punktowe naczyniaki wczesnodziecięce wargi dolnej – nadmiar tkanek lub powikłanie owrzodzeniem (wycięcie klinowe)

## CEL PRACY

Przedstawienie wskazań do leczenia operacyjnego w przypadku rozległych zmian w obrębie warg.



Segmentarne naczyniaki wczesnodziecięce wargi dolnej – nadmiar tkanek, zniszczona skóra (wycięcie 2-kierunkowe, leczenia etapowe, różne metody)



Segmentarne naczyniaki wczesnodziecięce wargi górnej – nadmiar tkanek, ryzyko wady zgryzu i próchnicy (wycięcie częściowe)



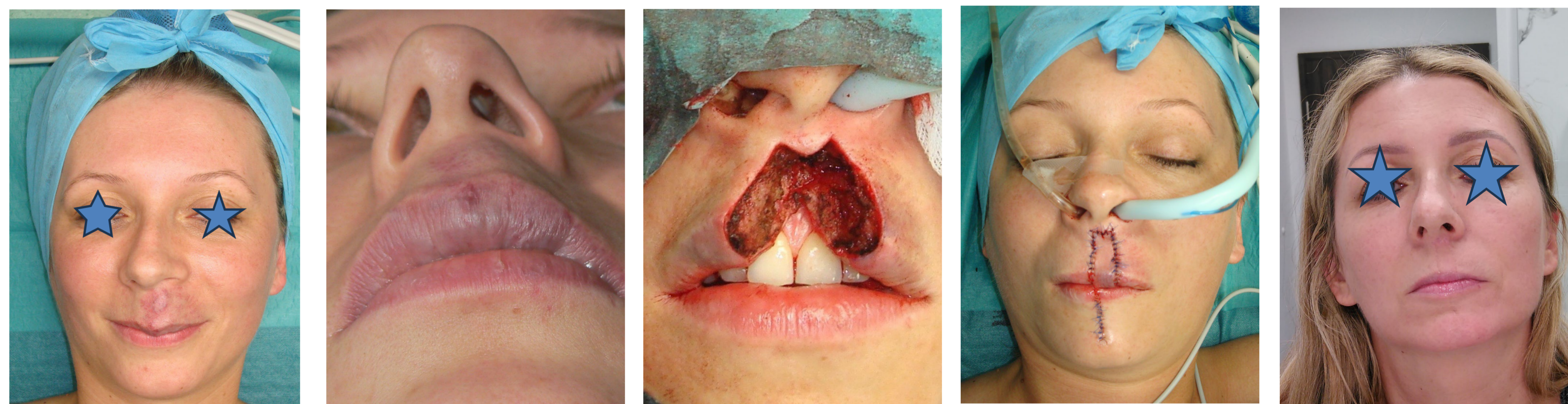
Postać przerostowa malformacji kapilarnej - wznowa po około 10 latach (wycięcie w osi długiej wargi)



Drobnotorbielowata malformacja limfatyczna powodująca niewydolność zwieracza ust i stały wyciek śliny (wycięcie 2 - kierunkowe)



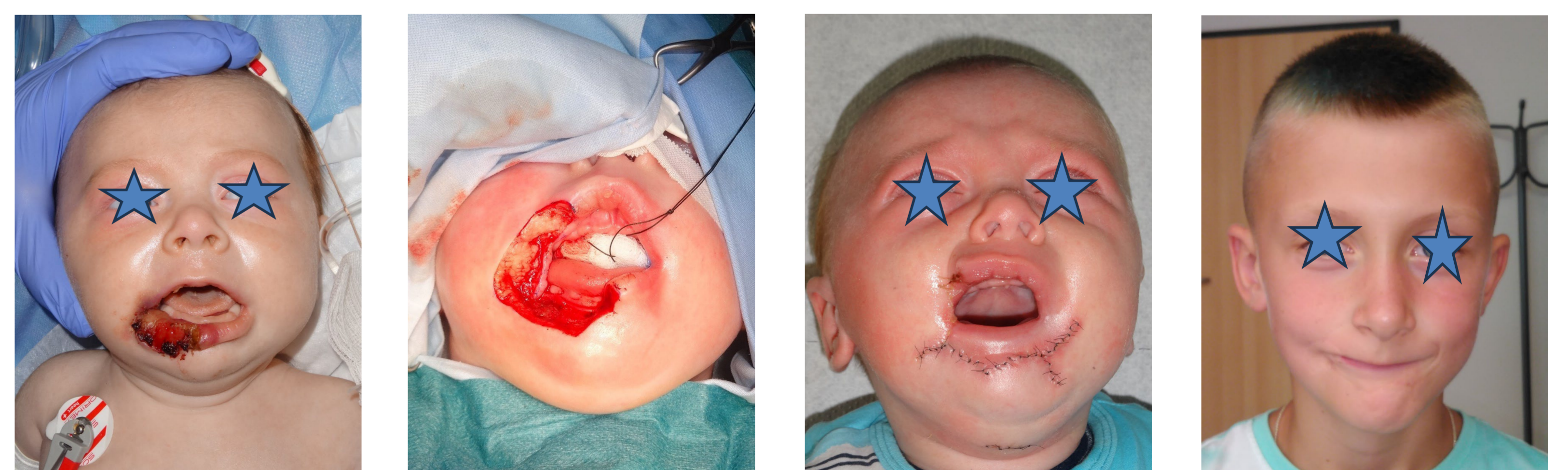
Wrodzona malformacja żylna – niewydolność zwieracza ust; zagrożenie dla zgryzu i mowy



Wrodzona malformacja tętnico-żylna – ból, postępująca deformacja (wycięcie i rekonstrukcja płatem Abbego – uszypułowanym z wargi dolnej – procedura 2 - etapowa)

## MATERIAŁ I METODY

W ciągu ostatnich 5 lat w oddziale wykonano 44 zabiegi u pacjentów z rozległymi zmianami w obrębie warg, co stanowiło prawie 8 % wszystkich zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej. Najczęściej były to naczyniaki i malformacje naczyniowe, rozległe znamiona barwnikowe oraz blizny i deformacje pourazowe. Pacjenci byli kwalifikowani do leczenia operacyjnego najczęściej z powodu istotnej deformacji, powodującej zagrożenie dla funkcji odżywczej, mowy czy też zgryzu. Drugą grupę stanowiły dzieci z bliznami i deformacjami po ranach ciętych i kąsanych. Zabiegi były wykonywane w znieczuleniu ogólnym i polegały na całkowitym lub częściowym wycięciu zmiany z maksymalnym dążeniem do przywrócenia kształtu i funkcji.



Wrodzony guz warg pierwotnie interpretowany jako naczyniak wczesnodziecięcy, następnie guz fibrohistiocytarny, ostatecznie rozpoznano „niezwykły łagodny guz naczyniowy”; konieczność rozległego wycięcia i odtworzenia około 40% obwodu szpary ustnej. Wymaga stałego leczenia ortodontycznego.

## WYNIKI

Wszystkie zabiegi prowadziły do całkowitego lub subtotalnego usunięcia deformującej zmiany z jednoczesnym dążeniem do przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych. W części przypadków leczenie operacyjne było jedną z metod w planowanej sekwencji metod. Stosunkowo często kolejne interwencje to laseroterapia i/lub skleroterapia, a także operacyjna korekcja blizn. Powikłania dotyczyły najczęściej procesu gojenia; częściowe rozejścia rany najczęściej występowały w grupie pacjentów drobnotorbielowatymi malformacjami limfatycznymi.

## WNIOSKI

- 1) Zmiany deformujące wargi u dzieci to najczęściej naczyniaki i malformacje naczyniowe oraz blizny i deformacje pourazowe.
- 2) Celem leczenia jest usunięcie zmiany i przywrócenie prawidłowej funkcji i wyglądu.
- 3) Wybór metody leczenia zależy od wielkości i lokalizacji zmiany, ale również od możliwości i doświadczenia specjalisty i ośrodka.
- 4) Wycięcie chirurgiczne zazwyczaj stanowi jedyną metodę dającą możliwość radykalnej poprawy funkcji i jednocześnie wyglądu pacjenta.