КАЗУИСТИКА
CASE REPORTS

ДОРЗОКОМИСУРАЛНО ЛАМБО

М. Кътева
Отделение по хирургия на ръката, МБАЛСМ "Н. И. Пирогов" – София

DORSOCOMMISURAL FLAP

M. Kateva
Department of Hand Surgery, MHATEM "N. I. Pirogov" – Sofia

Резюме:

Описан е случай на пациент със съставен посттравматичен кожно-сухожилен дефект по дорзалната повърхност на III пръст, на нивото на проксималната интерфалангеална става и размери 1,7/1,5 cm, реконструиран с ретроградно дорзокомисурално ламбо. Анатомична основа на този метод са константните анастомози между дорзалния и воларния съдов басейн. Трансплантатът е дистално педикулиран на дорзалния клон на палмарната дигитална артерия и разчита на анастомозата му с крайни разклонения на дорзалната метакарпална артерия. Кожно-подкожното ламбо осигурява добро покритие на екстензорния апарат и възможност за постигане на пълна подвижност в ставата.

Ключови думи: кожен дефект на пръстите на ръката, ретроградно ламбо

Адрес за кореспонденция: *Д-р Маргарита Кътева, Отделение по хирургия на ръката, МБАЛСМ "Н. И. Пирогов", бул. "Тотлебен" № 21, 1606 София, e-mail: mkateff@mail.bg*

Summary:

We present a patient with a composite posttraumatic skin and tendon defect of the back of the IIIrd finger at the level of PIP joint, 1.7/1.5 cm large, reconstructed by the use of retrograde dorsocommisural flap. Anatomical basis of this flap are the constant anastomoses between the dorsal and volar arterial pool. The transplant is distally pedicled on the dorsal branch of the proper palmar digital artery and relies on blood supply by the anastomosis with terminal branches of the dorsal metacarpal artery. This cutaneous-subcutaneous flap provides adequate coverage of the extensor aponeurosis and possibility to achieve full range of movement in the interphalangeal joints.

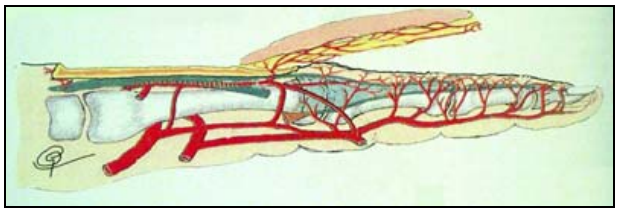
Key words: skin defect, fingers, retrograde flap

Address for correspondence: *Margarita Kateva, M. D., Department of Hand Surgery, MHATEM "N. I. Pirogov", 21, Totleben Blvd., Bg – 1606 Sofia, e-mail: mkateff@mail.bg*

Дорзалната повърхност на пръстите на ръката е покрита с нежна кожа и подкожие. Травмата на пръстите е често съпроводена с оголване на сухожилие, става. Дорзокомисуралното ламбо е с ретроградeн кръвен ток, педикулира се на дорзолатералното разклонение на собствената дигитална артерия и се повдига от съседното на наранения пръст дорзокомисурално пространство. Изборен метод за реконструкция е при кожно-подкожни дефекти по дорзалната, дорзолатералната повърхност на метакарпофолангеалната става (МФС), на проксималната фаланга, проксималната интерфалангеална става (ПИС), медианната фаланга и дисталната интерфалангеална става (ДИС).

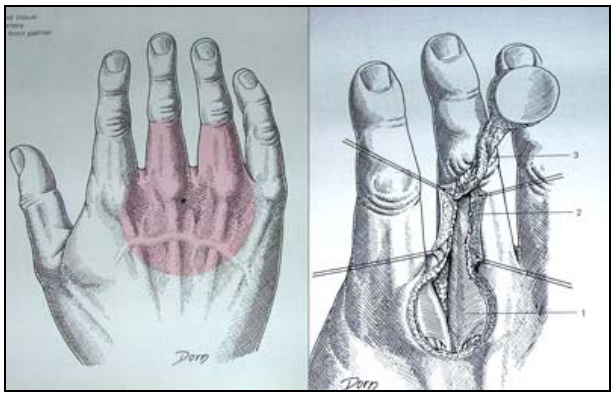
Анатомична основа

Кръвоснабдяването на дорзокомисуралното ламбо се базира на анастомозите на дорзалната съдова система, представена от дорзалните метакарпални артерии и дълбоката съдова система, представена от собствените дигитални артерии (фиг. 1).



Фиг. 1

Съществуват константни анастомози между крайните разклонения на тези две системи, разположени по дорзолатералната повърхност на проксималната фаланга [4]. Дорзокомисуралното ламбо се педикулира на дорзолатералното разклонение на палмарната дигитална артерия с точка на въртене на трансплантата в зависимост от разположението на дефекта, но не подистално от ПИС (фиг. 2).



Фиг. 2

При дисекцията на педикула се включва и околна рехава съединителна тъкан с цел протекция на нежните съдове [4].

Клиничен случай

48-годишен пациент със съставен кожно-сухожилен дефект на нивото на дорзалната повърхност на ПИС, III пръст, размери 1,7/1,5 cm. Дефектът е посттравматичен, причинен от машина – абрихт (фиг. 3).

Фиг. 3. Дорзокомисуралното ламбо е очертано във II междупръстно пространство с размерите на дефекта

След щателен дебридман на раната се направи сухожилна пластика по Матев, кожният дефект се реконструира с дорзокомисурално ламбо с размерите на дефекта (фиг. 4).

Фиг. 4. Повдига се, като съдържа кожа и подкожие, педикулирано на дорзалното разклонение на радиалната собствена дигитална артерия на ниво ПФ и околна рехава съед. тъкан. Крачето съдържа анастомозната мрежа на това разклонение с краен клон на дорзалната метакарпална артерия

Крачето се отпрепарира с периартериална подкожна тъкан, ламбото се дистализира с точка на въртене основата на шийката на проксималната фаланга [3]. Донорното място се затвори чрез размяна на локални ламба (Z-пластика) с цел предпазване от комисурална стриктура (фиг. 5).

Фиг. 5. Донорният участък се затвори първично с интрадермален шев

Един месец след реконструкцията постигнахме пълен обем на движение в ИФС.

ОБСЪЖДАНЕ

Нараняването на пръстите на ръката често е съпроводено с оголване на кост, сухожилие, става. Приложен по спешност, методът на дорзокомисуралното ламбо осигурява идеално кожно покритие на оголените структури с добро подкожие и възможност за ранна рехабилитация. Дорзокомисуралното ламбо е избор на реконструкция, когато дефектът в областта на проксималната фаланга, ПИС, медиалната фаланга – до ДИС, е по-голям и не може да се покрие с познатите локални ламба, като плъзгащото се невроваскуларно и ротационно [2, 5]. Ретроградното хомодигитално ламбо [1] жертва едната собствена дигитална артерия, това води до студов интолеранс на пръста, а при метода на “cross-finger” се наранява съседен пръст. Друг възможен метод за реконструкция е дорзалното ретроградно метакарпално ламбо [2], но при него се жертва дорзална метакарпална артерия, то невинаги достига до дефекти на ниво, дистално от ДИС.

Извод

Едноетапният оперативен метод за спешна реконструкция на кожно-подкожен дефект осигурява пълноценно покритие на оголени сухожилие, кост и става. Не се наранява съседен пръст и е с възможност за първично затваряне на донорното място.

Библиография

1. Bertelli, J. A. et A. Pagliei. Direct and reversed flow proximal phalangeal island flaps. – J. Hand Surg., 19A, 1994, 671-680.
2. Earley, M. J. et R. H. Milner. Dorsal metacarpal flaps. – Br. J. Plast. Surg., 40, 1987, 333-341.
3. Marle, M., G. Dautel et G. Loda. – In: Mano Traumatica. Urgencias. 1ª. Ed. Barcelona, 1993, 203-205.
4. Masquelet, A.-C et P. Valenti. Les lambeaux dorso-commissuraux: a propos d’un cas clinique. – Ann. Chir. Plast. Esthet., 39, 1994, 287-289.
5. Voche, P. et M. Merle. The homodigital subcutaneous flap for cover of dorsal finger defects. – Br. J. Plast. Surg., 47, 1994, 435-439.

Постъпила за печат на 21 май 2008 г.