Klinička zapažanja
Clinical observations

REKONSTRUKCIJA TRAUMATSKOG DEFEKTA GORNJE TREĆINE UŠKE

RECONSTRUCTION OF TRAUMATIC DEFECT OF THE UPPER THIRD OF THE EAR

MARIJAN KOVAČIĆ*

Deskriptori: Vanjsko uho – ozljede, kirurgija; Rekonstruktivni kirurški postupci – metode

Sažetak. Primjenom modificirane Antia-Buchove tehnike uspješno je izvršen nadomjestak defekta gornje trećine uške nastalog kao posljedica prometne nesreće. Formiranje širih i dužih kožno-hrskavičnih režnjeva te njihova veća rotacija omogućili su oblikovanje gornjeg ruba uške bez tenzije i postoperativnih komplikacija. Iako je ostvarena po veličini nešto manja uška, zbog primjerenog reljefa i podudarne boje uške primjenom ove metode postignut je zadovoljavajući estetski rezultat.

Descriptors: Ear, external – injuries, surgery; Reconstructive surgical procedures – methods

Summary. Replacement of defect of the upper third of the ear consequent to a traffic accident was successfully performed using modified Antia-Buch technique. Creation of wider and longer skin-cartilage flaps and their increased rotation allowed formation of the upper edge of the ear without tension and postoperative complications. Although the repaired ear is a bit smaller to attain adequate relief and matching color, the use of this method achieved a satisfactory esthetic result.

Liječ Vjesn 2006;128:150–152

Uška je sastavni dio lica i ima važnu ulogu u njegovu izgledu. Određena je: veličinom, oblikom i položajem, koji mogu biti narušeni kongenitalnim deformitetom, ekscizijom tumora, traumom i opeklinama. Postoji velik broj kirurških tehnika rekonstrukcije. Rekonstrukcija gornjeg pola uške, bez obzira na uzrok nastanka defekta, može se izvršiti većim brojem metoda. Zadovoljavajući rezultat postiže se primjenom kompozitnog ušnog presatka,[1] preaurikularnim, postaurikularnim kožnim režnjevima bez hrskavičnog presatka i bez primjene mastoidne fascije,[2–4] D-režnjem ili njegovom modifikacijom,[5,6] primjenom ekspandera kože i naknadnim formiranjem kožnog režnja uz hrskavični presadak.[7] Mnoge od ovih tehnika su kompleksne i imaju dva ili više kirurških postupaka te nerijetko zahtijevaju opću anesteziju. Izbor metode ovisi o općem zdravlju bolesnika, lokalnom stanju uške, veličini, mjestu i anatomskom sastavu defekta te odlučnosti kirurga. Najčešće je oklijevanje pri izboru prikladne metode rekonstrukcije kod nedostatka gornje trećine uške.[8]

Prikaz slučaja

23-godišnji muškarac zadobio je avulzijsku ozljedu gornje trećine uške u prometnoj nesreći. Inicijalno je tretiran na kirurškom odjelu naše bolnice zbog ozljede prsišta i donjih ekstremiteta. Primljen je na ORL odjel 2 mjeseca nakon ozljede. Imao je defekt gornje trećine uške (slika 1) koji je uključivao dio heliksa, ušni tuberkulum, skafoidnu fosu, gornji krak antiheliksa i dio triangularne fose. Rekonstruktivni operativni zahvat izveden je u lokalnoj anesteziji. Plan rekonstrukcije (slika 2, 3, 4) sastojao se u formiranju dvaju lateralnih kožno-hrskavičnih režnjeva (prednjeg i stražnjeg). Za razliku od standardnog načina formiranja kožno-hrskavičnih režnjeva po Antia-Buchovoj tehnici[2] stražnji je režanj znatno širi, formira se u području antiheliksa. Prednji je režanj formiran dublje u području konhe uške uključujući u cijelosti krak heliksa.

Odvajanje stražnje kože uške od perihondrija konhe i masnog tkiva lobulusa pri dnu stražnje incizije omogućava znatno veću mobilnost i rotaciju stražnjeg režnja (gore i naprijed). Formiranje prednjeg režnja izvršeno je sprijeda incizijom koja prolazi uz gornji rub tragusa i završava duboko u području konhe. Stražnja incizija prednjeg kožno-hrskavičnog režnja također je nešto šira od osnovne tehnike i zahvaća cimbu konhe štiteći donji krak antiheliksa. Oslobađanje ovog režnja dobiva se podizanjem hrskavice s perihondrijem i njezinim odvajanjem od stražnje kože uške do projekcije skafoidne fose. To omogućuje znatnu rotaciju prednjega kožno-hrskavičnog režnja prema gore i straga. Spajanje režnjeva učinjeno je bez tenzije. Učinjena je imobilizacija i zaštita uške tijekom prvoga postoperativnog tjedna. Ovom rekonstrukcijom domješten je defekt gornje trećine uške u cijelosti. Postignuta je kontura heliksa uz zadovoljavajuću reljefnost uške. Uška je smanjene veličine uz istovjetnu boju kože. Tijekom tromjesečnog praćenja bolesnika u postoperativnom razdoblju nije bilo otoka i kolapsa rekonstruiranog dijela uške (slika 5).

Rasprava

Primjenu metode rekonstrukcije uške, bazirane na dva kožno-hrskavična klizajuća režnja s komponentom rotacije, objavljuju 1967. Antia i Buch.[2] Originalna je metoda karakterizirana kirurškom jednostavnošću, izvedbom u jednom aktu u lokalnoj anesteziji. Njezina osnovna primjena je re-

* **ORL odjel Opće bolnice Zadar** (prim. Marijan Kovačić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prim. dr. M. Kovačić, Obala Kneza Branimira 2E, 23 000 Zadar

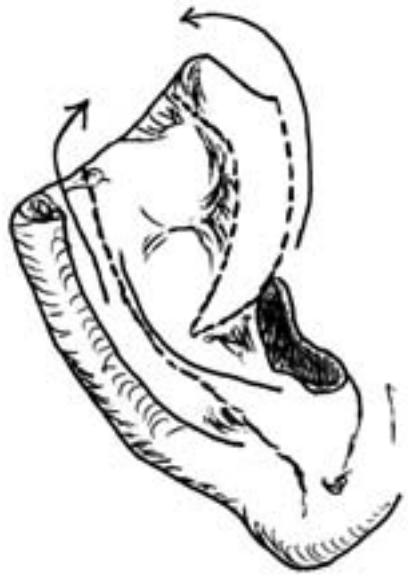
Primljeno 8. lipnja 2005., prihvaćeno 24. siječnja 2006.



Slika 1. *Traumatski defekt gornjeg dijela uške desno*
Figure 1. *Traumatic defect of the upper ear*

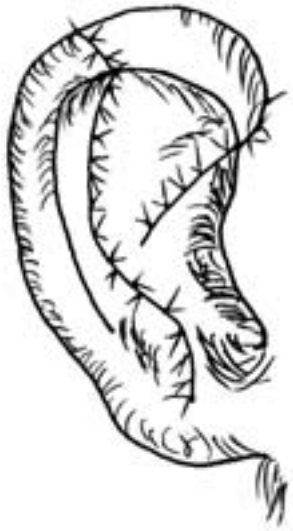


Slika 2. *Plan formiranja dvaju kožno-hrskavičnih režnjeva uške*
Figure 2. *Plan of creation of two skin-cartilage ear flaps*



Slika 3. *Plan kirurškog zahvata, formiranje prednjeg (A) i stražnjeg (B) režnja*
Figure 3. *Plan of the surgical procedure. Creation of anterior (A) and posterior (B) flaps*

konstrukcija manjeg defekta heliksa. Primjenom incizije u području skafoidne fose ožiljak je gotovo nevidljiv, heliks rima je uspješno rekonstruirana uz istovjetnu boju kože te



Slika 4. *Planirani rezultat: spajanje režnja A i B, odnosno točke 1. i 3.*
Figure 4. *Planned results: connection of flaps A and B, i.e. points 1 and 3*



Slika 5. *Postignuti rezultat*
Figure 5. *Achieved result*

odsutnost zadebljanja, kao i eventualnog kolapsa ruba. Bogata vaskularizacija retroaurikularne regije je dodatni razlog njezine primjene. Iako za posljedicu ima neznatno smanjenu ušku, njezina je primjena u rekonstrukciji manjih marginalnih defekata metoda izbora.

Temeljem osnovnih principa ove metode uspješno je izvršena i rekonstrukcija znatno većeg marginalnog defekta gornjeg pola uške. Pomicanjem incizije u području antiheliksa, odvajanjem lobulusa od antitragusnog dijela hrskavice, može se znatno podignuti stražnji kožno-hrskavični režanj uz očuvanje oblika lobusa, a spuštanjem incizije sprijeda u područje konhe, dobiva se znatno duži prednji hrskavični režanj. Formirana uška u prikazanom slučaju zadovoljava osnove estetske kirurgije: rekonstruira se heliks rima u cijelosti. Iako su vidljivi ožiljci incizije, za razliku od osnovne tehnike, jednako je uspješno postignuta reljefnost uške te održana istovjetnost boje kože. Odsutnost zadebljanja i kolaps rekonstruiranog dijela dodatne su postignute karakteristike. Tijekom formiranja prednjeg režnja presijeca se ogranak superficijalne arterije odgovoran za opskrbu tog dijela uške, ali krvna opskrba nije bitno narušena. Naime,

spoj retroaurikularne i gornje aurikularne arterije bogato opskrbljuje stražnji sloj kože uške, a time i hrskavične dijelove režnja,[9] što njihovu anastomozu treba brižno sačuvati.

Primjenom ovako formiranih režnjeva od preostalog dijela uške, njezina je veličina vidno manja. Ovaj nedostatak u estetskom je smislu prihvatljiv, s obzirom na to da su rijetki trenuci u svakodnevnom životu da se istodobno vide obje uške.[10]

LITERATURA

1. *Menick FJ.* Reconstruction of the ear after tumor excision. Clin Plast Surg 1990;17:405–407,
2. *Antia NH, Buch MS.* Chondrocutaneous advancement flap for the marginal defect of the ear. Plast Reconstr Surg 196 ;39:472.
3. *Gault DT, Grippaundo FR, Tyler M.* Ear reduction. Br J Plast Surg 1995;48;30–4.
4. *Park Ch, Chung S.* A Single-stage two-flap method for reconstruction of partial auricular defect. Plast Reconstr Surg 1998;102;1175–81.
5. *Donelan M.* Conchal transposition flap for postburn deformities. Plast Reconstr Surg 1989;83;641–46.
6. *Yotsuyanagi T, Nihei Y, Sawada Y.* Reconstruction of defects involving the upper one-third of the auricle. Plast Reconstr Surg 1998;102;988–92.
7. *Sasaki GH.* Tissue expansion in reconstruction of acquired auricular defects. Clin Plast Surg 1990;17;327–32.
8. *Ramirez OM, Heckler FR.* Reconstruction of nonmarginal ear defects with chondrocutaneous advancement flaps. Plast Reconst Surg 1989; 84;32–40.
9. *Song R, Song Y, Qi K, Jiang H, Pan F.* The superior auricular artery and retroauricular arterial island flaps. Plast Reconstr Surg 1995;98;657–67.
10. *Driscoll BP, Calhoun KH.* Auricular trauma U: Bailey BJ, ur. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998, str. 940.

* * *

Vijesti
News

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR
HRVATSKO DRUŠTVO ZA INFEKTIVNE BOLESTI
AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

organiziraju

5. HRVATSKI KONGRES O INFEKTIVNIM BOLESTIMA

s međunarodnim sudjelovanjem

23.—27. rujna 2006., Hoteli Borik, Zadar

Teme: 1. SŽS-a; 2. Infekcije respiratornog sustava; 3. Imunologija infektivnih bolesti; 4. Infekcije u imunokompromitiranih; 5. HIV/AIDS; 6. Virusni hepatitis; 7. Sepse; 8. Hemoragijska vrućica; 9. Urogenitalne infekcije i spolno prenosive bolesti; 10. Gastrointestinalne infekcije; 11. Parasitarne bolesti, tropske bolesti i bolesti putnika; 12. Zoonoze (rikecioze, bartoneloze, erlihioze); 13. Bolesti koje prenose vektori; 14. Infektivne bolesti djece; 15. Novosti u antimikrobnoj terapiji; 16. Novosti u dijagnostici infektivnih bolesti; 17. Cijepljenje i imunoprofilaksa; 18. Bolničke infekcije; 19. Bioterorizam; 20. Forenzička epidemiologija; 21. Slobodne teme.

Način izlaganja: 1. Plenarna predavanja; 2. Ostala predavanja; 3. Posteri; 4. Radionice; 5. Mini simpozij.

Organizacijski odbor zadržava pravo odrediti način izlaganja.

Prijave poslati do *31. ožujka 2006.* na adresu Klinike za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«, Zagreb, Mirogojska 8. Sažetak poslati do *1. svibnja 2006.* na engleskom jeziku; njakopovic@bfm.hr.

Službeni jezik: hrvatski i engleski.

PowerPoint prezentacije i posteri moraju biti na engleskom jeziku. Tehnička oprema: LCD projektor.

Informacije: Nevenka Jakopović, tel. 01/46 03 240; e-mail: njakopovic@bfm.hr.

* * *

I. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA LIJEČENJE BOLI HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA

Plitvička jezera, 12.—14. listopada 2006.

KOTIZACIJA: 1200,00–1800,00 kuna (vidi – www.hdlb.org)

KONTAKT ADRESA: O-tours, gđa Ivana Šabanović-Uzelec, tel. 01/4831444, faks: 01/4813010
e-mail: ivana.sabanovic-uzelec@otours.hr