

## ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΜΑΣΤΙΑΣ ΧΩΡΑΣ ΑΠΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΕΜΒΑΛΩΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

SKIN SUBMAMMARY EROSION DUE TO METHYLMETACROLATE SYNTHETIC PATCH AND RECONSTRUCTION WITH REVERSE ABDOMINOPLASTY

Ζήσης Χαράλαμπος<sup>1</sup>, Ζουμπλιός Χαράλαμπος<sup>3</sup>, Κουράκος Παναγιώτης<sup>2</sup>, Σταμπολίδης Νεκτάριος<sup>2</sup>, Παλλαντζάς Αθανάσιος<sup>2</sup>, Καστανά Ουρανία<sup>2</sup>

Zisis Charalambos<sup>1</sup>, MD, FETCS, Zoublios Charalambos<sup>3</sup>, Kourakos Panagiotis<sup>2</sup>, Stampolidis Nektarios<sup>2</sup>, Pallantzas Athanasios<sup>2</sup>, Castana Ourania<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος και Αγγείων, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

<sup>2</sup> Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

<sup>3</sup> Ογκολογικό τμήμα, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

**Σκοπός.** Παρουσιάζεται γυναίκα ασθενής 75 ετών, 3 χρόνια μετά την αντικατάσταση των δύο τρίτων του στέρνου μετά των παρακειμένων πλευρών με εμφάλωμα μεθυλμεθακρυλικού και marlex mesh (τεχνική sandwich), λόγω τοπικής κατά συνέχεια ιστού διηθήσης από αδenoκαρκίνωμα μαστού.

**Υλικό.** Η ασθενής προσήλθε με διάβρωση της υπομάστιας δερματικής χώρας προκληθείσα από το εμφάλωμα του μεθυλμεθακρυλικού με αποτέλεσμα την ανάπτυξη συριγγίων με συνεχή λεμφόρροια στην περιοχή. Η καρδιοπνευμονική λειτουργία ήταν ικανοποιητική και ο παρακλινικός έλεγχος απέβη αρνητικός από ογκολογικής πλευράς, χωρίς στοιχεία υποτροπής της νόσου.

Η ασθενής προ τριών ετών είχε υποβληθεί σε εκτεταμένη εκτομή των δύο τρίτων του στέρνου και των σύστοιχων πλευρών στην πρόσθια θωρακική χώρα. Έφερε, τότε, από βετίας, ψηλαφητό μόρφωμα στο κατώτερο τριτημόριο του στέρνου του οποίου οι διαστάσεις αυξάνονταν σταδιακά και για το οποίο η ασθενής δεν αναζήτησε ιατρική βοήθεια και δεν υπεβλήθη σε κάποιο διαγνωστικό έλεγχο. Τον τελευταίο μήνα το μόρφωμα είχε εμφανίσει ελκωτική διήθηση του υπερκείμενου δέρματος. Το γεγονός αυτό οδήγησε την ασθενή στο νοσοκομείο μας προς διερεύνηση. Η ασθενής υπεβλήθη σε ψηφιακή μαστογραφία, αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακα και άνω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και σε σπινθηρογράφημα οστών. Όλες οι παραπάνω εξετάσεις απέβησαν αρνητικές για κάποια χωροκατακτητική εξεργασία εκτός της αξονικής τομογραφίας θώρακα η οποία ανέδειξε παρουσία συμπαγούς παθολογικού ιστού με πυκνότητα μαλακών μορίων στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα εκατέρωθεν της μέσης γραμμής με λίγο μεγαλύτερη επέκταση προς τα αριστερά και διαστάσεις 7 cm (κεφαλουραία) x 5cm x 2 cm. Η εξεργασία αυτή ερχόταν σε επαφή με το στέρνο και τις στερνοπλευρικές αρθρώσεις και διηθούσε το δέρμα. Εν συνεχεία ελήφθησαν βιοψίες από την εξελκωμένη μάζα υπό τοπική αναισθησία οι οποίες ανέδειξαν αδenoκαρκίνωμα μαστού. Ακολούθως η ασθενής χειρουργήθηκε και

υπεβλήθη σε εκτομή του σώματος και της ξιφοειδούς απόφυσης του στέρνου, των στερνοπλευρικών αρθρώσεων, έσω τμήματος των κατώτερων πλευρών και τμήματος του κάτω και έσω τεταρτημορίου του ΑΡ μαστού. Έγινε εκτεταμένη κινητοποίηση των μείζονων θωρακικών μυών άμφω με απολίνωση των έσω μαστικών αρτηριών. Το έλλειμμα του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος αναπληρώθηκε με χρήση μεθυλ/μεθακρυλικού κονιάματος πάχους 3-5 mm και το οποίο διαμορφώθηκε στο ακριβές σχήμα του ελλείμματος. Η καθήλωση του στο πέριξ θωρακικό τοίχωμα (λαβή στέρνου - πλευρές) έγινε με τη βοήθεια συνθετικού πλέγματος Marlex Mesh άνωθεν και κάτωθεν αυτού (τεχνική sandwich) και με τη χρήση ραμμάτων prolene 0 και συρμάτων. Το συνθετικό εμβάλωμα του θωρακικού τοιχώματος που δημιουργήθηκε καλύφθηκε από τους κρημούς των κινητοποιημένων πρόσθιων θωρακικών μυών.

Η ασθενής είχε τότε ευχερή ανάνηψη και ομαλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς συμβάμματα και εξήλθε του νοσοκομείου την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Η ασθενής επανεκτιμήθηκε την 14<sup>η</sup> και 30<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα οπότε και διαπιστώθηκε ικανοποιητική επούλωση των χειρουργικών τομών και σταθερότητα του θωρακικού κλωβού. Η παθολογοανατομική μελέτη ανέδειξε μέσης διαφοροποίησης διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα μαστού / ILC με ολοτοιχωματική διήθηση του υποκείμενου λιπώδους ιστού και του υπερκείμενου δέρματος. Η μάζα επεκτεινόταν στο οστό του στέρνου διηθώντας τους μυελοχώρους, τα μαλακά μόρια και τους μύες πέριξ των πλευρών έως και τα μαλακά μόρια της εν τω βάθει επιφάνειας του στέρνου. Διαπιστώθηκε συνοδός παρουσία αγγειακών εμβόλων και πολυάριθμων περινευριδικών και νευριδιακών διηθήσεων. Τα χειρουργικά όρια (πλάγια και εν τω βάθει) ήταν ελεύθερα διήθησης (R0). Το παθολογοανατομικό στάδιο της νόσου (AJCC/2010) καθορίσθηκε ως pT4cNx. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας για έναρξη συμπληρωματικής θεραπείας.

Μετά 2 έτη η ασθενής επανήλθε με διάβρωση της υπομάστιας δερματικής χώρας προκληθείσα από το εμβάλωμα του μεθυλμεθακρυλικού με αποτέλεσμα την ανάπτυξη συριγγίων με συνεχή λεμφόρροια στην περιοχή.

### **Τεχνική-Αποτελέσματα**

Πραγματοποιήθηκε ανάστροφη κοιλιοπλαστική της οποίας ο δερμοπεριτονιακός κρημός, μετά από εκτομή του πάσχοντος δέρματος και drilling του μεθυλμεθακρυλικού, κάλυψε επιτυχώς το έλλειμμα.

### **Αποτελέσματα**

Η ανάστροφη κοιλιοπλαστική είναι μια δόκιμη μέθοδος η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια είτε για την αισθητική αποκατάσταση του επιγαστρίου είτε για την επανορθωτική αποκατάσταση ελλειμμάτων της περιοχής του άνω κοιλιακού και του κάτω θωρακικού τοιχώματος. Σημαντική είναι η συνεργασία των ιατρών των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στο πρόβλημα του ασθενούς για την επίτευξη του άριστου αποτελέσματος εις όφελός του.