

## Bőr-nyálkahártya hiány egyidejű pótlása egyetlen hengerlebennel

A bőr és a nyálkahártya hiányának együttes megjelenése leggyakrabban az emésztőtractus felső szakaszán, főként malignus tumorok műteti eltávolítása és sérülések következtében észlelhető. A hiány pótlása a súlyos működési zavar és az alaki torzulás miatt egyaránt szükséges. A műtettel különböző szöveteket: bőrt, bőrალatti kötő- és zsírszövetet, valamint nyálkahártyát kell egyidejűleg pótolni. Erre a célra általában mindkét felszínén hámmal borított nyeles lebenyt használnak. A nyálkahártya elégtelen pótlása esetén a nyál-emésztőnedvek sipolynylást alakítanak ki, amely a műtét eredményét meghiúsítja. A probléma bonyolultságát az irodalomban található sok módszer tükrözi.

A különböző, leírt eljárásokat a nyálkahártya pótlására alkalmazott módszer szerint célszerű csoportosítani. mert a bőrt leggyakrabban nyeles lebennel, főként vándorlebennel (hengerlebeny), ritkábban a környezetből vett nyeles lebennel pótolják.

A nyálkahártya pótlására

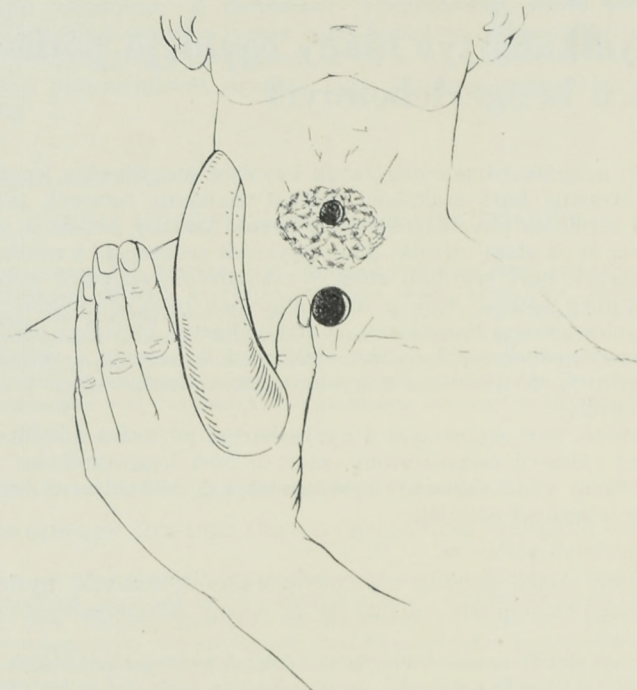
1. Kis hiány esetén, kedvező körülmények között, környéki nyeles nyálkahártya lebeny használható fel (Ashley és mtsai). Alkalmazására nagyon ritkán kerül sor.

2. A környező bőr nyeles lebenyként történő beforgatását sokan alkalmazták (Ely, Réthy és sokan mások), amire azonban csak akkor kerülhet sor, ha a környező bőr neurovascularis viszonyai kifogástalanok. Előzőleg besugározott terület ilyen formában nem használható fel.

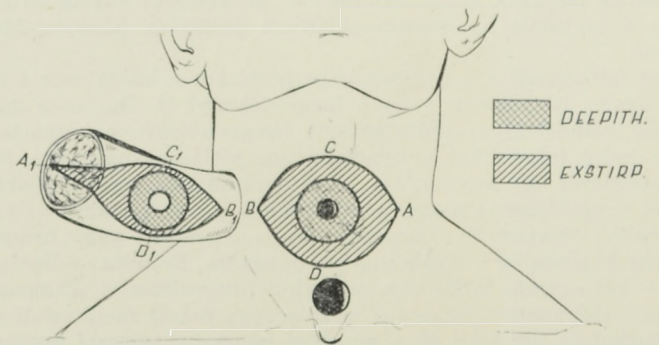
3. A szabadon átültetett félvastag bőrt kétféleképpen is alkalmazzák a nyálkahártya pótlására. Leggyakrabban a bőrpótlásra használandó nyeles lebeny sebfelszínének hámosítására ültetik át (Gaisford, Tamerin), ritkábban — és zömében mégcsak állatkísérletben — közvetlenül ültetik be csővé összevarrva a körkörös nyálkahártyahiányok pótlására (Cowan, McDougall, Zowickian).

4. Végül felhasználják a nyálkahártya pótlására a külön erre a célra előkészített nyeles bőrlebenyt, vagy a hengerlebenyt is. Burian a garatsipoly nyílása elé patkóalakban felfüggesztett hengerlebenyeket egymással összevarrva, a belső felszínüket a nyálkahártya pótlására használta fel. Réthy Burian módszerét úgy módosította, hogy harántállású, vagy Y-alakban csatlakozó két hengerlebenyt használt fel. Többen a mellkasfalról vett egyszerű nyeles lebenyt (Watson és Converse, Urutia és mtsai) vagy hengerlebenyt (Champion) ültetnek be a nyálkahártya pótlására. Bernatz — Burianhoz hasonlóan — két egymás mellé vándoroltatott hengerlebenyt alkalmaz. Farina a mellkason előkészített bőrcsövet előzőleg egy másik mellkasfali hengerlebenybe burkol és így viszi át a mindkét felszínén hámmal borított csövet a felhasználás helyére.

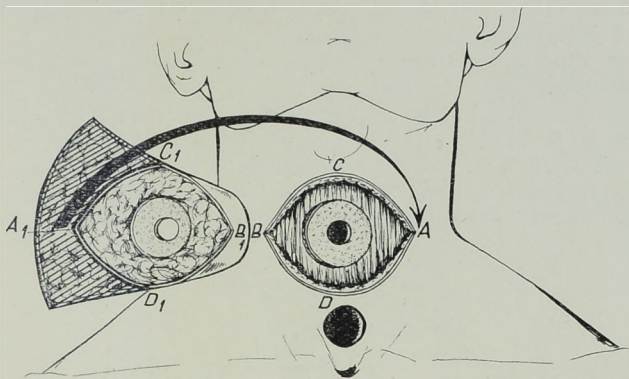
Braithwaite tracheo-bronchialis sipolyt zárt hengerlebennel úgy, hogy annak egy részét felhasználta a trachea-nyílás nyálkahártyahiányának pótlására, a többit pedig a bőrhiány fedésére alkalmazta.



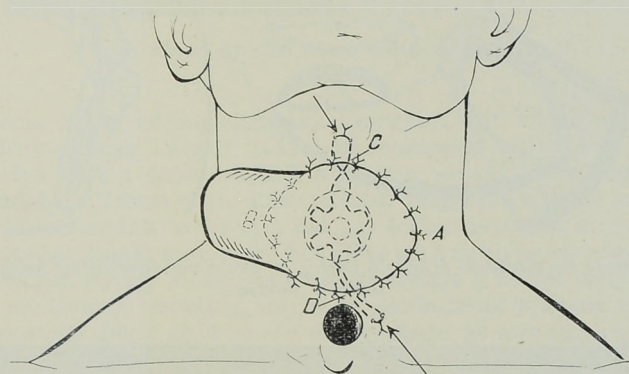
1/a. sz. ábra: Az oesophagnus-sipoly — mellette a vándoroltatott hengerleány, a tracheostoma



1/b. sz. ábra: A kimetszés és a hámfoszlás területének kijelölése



1/c. sz. ábra: A kimetszés és a hámtalanítás utáni állapot



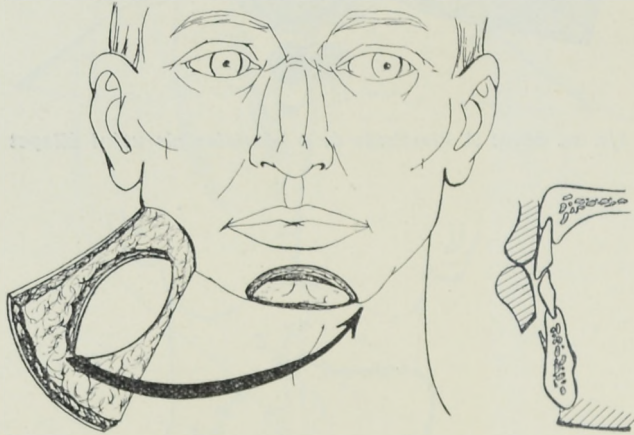
1/d. sz. ábra: A bevarrt lebeny a varratokkal

A felsorolt eljárások általában sok ülésből állnak, hosszadalmasak, előnyük az, hogy nagyobb hiányok pótlására is felhasználhatók, biztonságosak és megfelelő, jó vérellátású anyagmennyiséget biztosítanak.

Saját eljárásunk egyetlen hengerlebenyt használ fel a nyálkahártya és a bőr egyidejű pótlására úgy, hogy a hengerlebeny szétterítésekor közös zsirnyélen függő két külön lemezre bontja a hengerlebenyt. A belső, megfelelően alakított lemezzel zárja a nyálkahártya folytonossági hiányát, a külső lemezt pedig a bőr pótlására használja fel. Az eljárás főleg a kisebb falhiányok és sipolyok együléses zárására alkalmas, nagy előnye, hogy sugárkezeléssel károsított környezetű sipolyok zárására is kiválóan bevált. A műtét érdemi része, vagyis a sipoly, illetve hiány zárása, a nyálkahártya-subcutis-bőr hiány pótlása egy ülésben történik, ami a nyálfolyásnak kitett területen hatalmas előnyt jelent az ugyanott ismételt műtéteket igénylő eljárásokkal szemben. Bonyolult, előkészítő műtéti szakaszokat az eljárás nem igényel, csak a megszokott hengerlebenykészítést és vándoroltatást.

Eljárásunkat első ízben gégekiirtás és besugárzás után kialakult, körülírt oesophagus sipoly zárására alkalmaztuk.

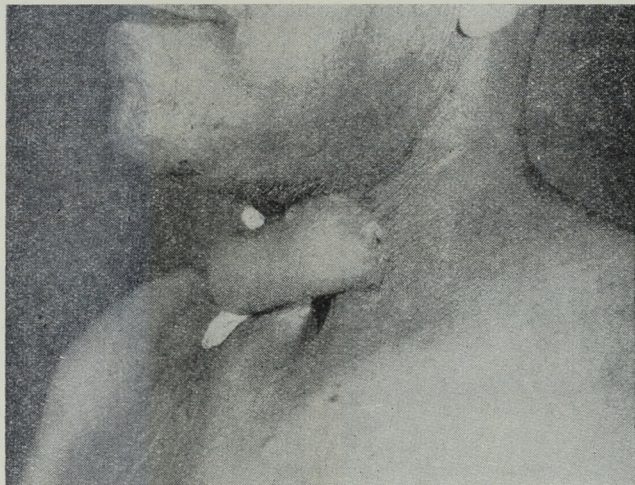
A betegen műtétünk előtt fél évvel laphámrák miatt teljes gégekiirtást végeztek, amit röntgenbesugárzás követett. A tracheostoma felett már a műtét utáni hetedik napon 3 cm átmérőjű nyálsipoly alakult ki, amelyet megkíséreltek a környező bőr felhasználásával zárni. Ez azonban a röntgenbesugárzással károsított bőrrel nem lehetett eredményes: a műtét utáni harmadik napon a sipoly ismét áttört és nyílása az eredetinel valamivel nagyobbra tágulva, továbbra is fennállt. A sipolyt környező bőr a röntgenbesugárzás következté-



2/a sz. ábra: Az állcsúcsi áthatoló hiány, az arcra vándoroltatott hengerlebensy terítési módja



3/a. sz. ábra: Az első beteg műtét után előlről, modellálás előtt



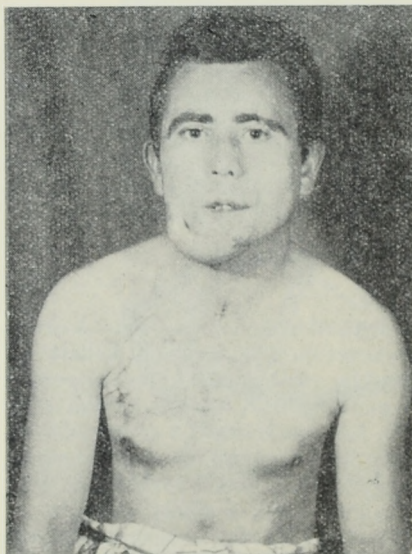
3/b. sz. ábra: Az első beteg műtét után oldalról

ben atrophias, heges, teleangiectasiakkal tarkított volt, lokális zárási kísérlet eleve reménytelennek látszott, tehát mindenképpen távolabbról kellett ép, jó vérellátású bőrt a fedés céljából a nyakra vándoroltatni, legegyszerűbben hengerlebeny formájában. Ezért először megfelelő méretű hasfali hengerlebenyt készítettünk, amelyet a bal kéz felhasználásával a nyak jobb oldalára vándoroltattunk, 8 cm-nyire beültetve azt a sipolynyílás magasságában, attól lateralisán. Az így előkészített hengerlebenyt a kézről leválasztás után az alábbi módszerrel terítettük széjjel és alkalmaztuk a sipoly zárására.

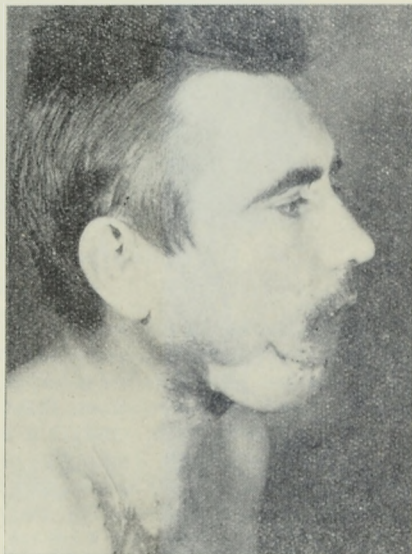
A tracheostoma felett kb. 3 cm-rel elhelyezkedő, 28 mm átmérőjű oesophagus sipolyt körülmetszettük és a körülötte levő bőrterületről, körkörösön, 2 cm szélességben a hámot eltávolítva, irhagyúrút készítettünk az alapon. A környezet károsodott bőrét, a szétterített hengerlebeny teljes szélességének megfelelően, a heges subcutisszal együtt a fasciáig kiirtottuk. A lebenyt, szabad vége felől, kétharmadáig megnyitottuk oly módon, hogy alsó felszínén, a sipolynak megfelelő helyen és nagyságban a hámot meghagytuk, körülötte a nyaki irhagyúrúhöz hasonló hámfosztott területet készítettünk és csak ennek szélétől kifelé terítettük széjjel a hengerlebenyt a kültakaró pótlására. Az előkészített lebenyt ezután a sipolyra úgy fektettük rá, hogy a meghagyott kerek bőrterület a sipolynyílásba került, a nyakon és a hengerlebenyen meghagyott, deepithelizált gyűrűk pedig egymásra borultak. Az irhagyúrúket egymással, kétoldalt kivezetett, két tova futó varrattal egyesítettük, a hengerlebeny három sebszélét pedig a befogadó bőr sebszéleihez varrtuk. A beteg zavartalanul gyógyult, a sipoly tökéletesen és véglegesen záródott. Három hónappal a főműtét után a lebenyt modelláltuk: felesleges nyaki részét a subcutan zsírszövet feleslegével együtt eltávolítottuk, hogy az esztétikai eredményt javítsuk.

A beteg az azóta eltelt egy év alatt teljesen panaszmentes volt, 18 kg-ot hízott, az oesophagus sipolynak semmi nyoma sincs, táplálkozása akadálytalan.

Egy másik esetben eljárásunkat ajakhiány pótlására alkalmaztuk. 24 éves férfibeteg szekeréről a lovai közé esett, alsó ajkán és a mandibulatájon olyan kiterjedt roncsolást szenvedett, hogy az első ellátáskor végzett primer ajakpótlási kísérlet (a pofákról beforgatott nyeles nyálkahártyalebennyekkel és nyaki nyeles bőrlebenyek felhasználásával) kudarcot vallott: a lebenyek mind a feszülés, mind a nyélrészük necrobiotikus folyamata, mind pedig a fellépett gennyedés miatt elhaltak. Hosszadalmas sarjadzás-hegese-  
dés után a következő helyzet alakult ki. Az ajak középső része elpusztult, maradványai az állcsúcshoz hegesen lenőttek, a beteg a száját zárn



4/a. sz. ábra: A második beteg műtét után előről, modellálás előtt, a mellkason a hengerlebeny félvastag bőrrel fedett vételi helye



4/b. sz. ábra: A második beteg a műtét után oldalról

tudta, táplálkozási nehézségek miatt jelentősen lefogyott. A mandibula teste 1,5x3,5 cm-es területen szabadon maradt. Az alsó ajak részleges hiánya és csökkent mozgathatósága miatt a beteg beszéde nehezen érthetővé vált.

A kiterjedt hiány és az előrement műtét okozta hegese-  
dés miatt sem a nyálkahártyát, sem a bőrt nem lehetett a környezetből vett lebenyekkel pótolni. Ezért a jobboldali mellkasfalra hengerlebenyt készítettünk, majd négy hét múlva a lebeny distalis nyelét a jobb szájzug mellé, az arcra vándoroltattuk. A proximális nyél átvágásakor a lebenyt a hiány végleges pótlására használtuk fel. A heges alsóajkat a mandibula testéről leválasztva, nagyjából ovális, 3x6 cm-es nyálkahártyahiányt kaptunk, amely felett 8x10 cm-es bőrihiány keletkezett a hegek eltávolítása után. Ezért a hengerlebenyt a fentebb már leírt módon úgy választottuk széjjel két lemezre, hogy alsó felszínén a nyálkahártyahiány alakjának és nagyságának megfelelő bőrfelszín maradjon a nyéllal összeköttetésben, a maradékot pedig a bőrihiány pótlására

terítették széjjel. A két lemezt belül csomós catgut öltésekkel varrtuk a nyálkahártya hiányának széleire, kívül pedig csomós monofil nylon öltésekkel egyesítettük a bőr sebszéleivel. A beteg zavartalanul gyógyult, alsó ajka eredeti nagyságában és helyen alakult ki, az áll visszanyerte normális kontúráját. A helyreállt szájmozgás és zárás következtében a beteg étkezési nehézségei megszűntek, a beszéd érthetővé vált. Három hónap múlva a hengerlebenynek a jobb szájzúg melletti nyélrészéből a felesleget eltávolítottuk. A modelálás során már észlelni lehetett, hogy a nyálkahártya pótlására beültetett bőrterület már ilyen rövid idő alatt is functionalis metaplaszián esett át: tapintata és színe a nyálkahártyához hasonló lett.

### Összefoglalás

Szerzők a bőr és a nyálkahártya együttes hiányának egyidejű pótlására egyetlen hengerlebenyt használnak fel úgy, hogy azt közös zsírnyélen függő két lemezre bontják. A belső, rendszerint kisebb lemezt a nyálkahártya, a külsőt pedig a bőr hiányának megfelelően kialakítva, annak pótlására használják fel. Az eljárás — amely kisebb defectusok és sipolyok zárására használható — előnye, hogy egyetlen ülésben zárja a hiányt, aminek különösen sugárkárosodott, macerált környezetben van nagy jelentősége.

Eljárásukat eddig cc miatti teljes gégekiirtást és besugárzást követő oesophagussipoly zárására és traumás alsóajkahiány pótlására használták fel kifogástalan eredménnyel.

*Я. Золтан, полковник м/сл.—П. Такач—Л. Мénéси:*

### ОДНОМОМЕНТНОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ СОВМЕСТНОГО ДЕФЕКТА КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ОДНИМ ЦИЛИНДРИЧЕСКИМ ЛОСКУТОМ

Авторы для замещения совместного дефекта кожи и слизистой оболочки использовали один цилиндрический лоскут так, что его разделили на две пластинки на общем жировом корне. Внутреннюю, чаще меньше по размеру пластинку обработали для целей замещения слизистой оболочки, наружную — для целей замещения дефекта кожи. Преимуществом метода — который используется для замещения небольших дефектов и закрытия свищей — является, что одномоментно может закрыть дефект, и это особенно важно при лучевых поражениях и при раздражении окружающих тканей.

Авторы этим методом закрыли свищ пищевода, образованный после полного удаления гортани по поводу рака и последующего облучения, и восстановили нижнюю губу и получили хороший результат.

*Dr. J. Zoltán, Oberst. D. Med. D., Doktor d. Med. Wissensch., Dr. M. Takács,  
Dr. L. Ménési:*

### GLEICHZEITIGER ERSATZ DER HAUT- UND SCHLEIMHAUTDEFEKTE MIT EINZIGER ZYLINDERLAPPEN

Zum Ersatz der gemeinsamen Defekte der Haut- und Schleimhaut verwenden die Autoren einen einzigen Zylinderlappen in solcher Weise, dass sie ihn auf zwei Platten spalten, die an demselben Fettstiel hängen bleiben. Die innere, gewöhnlich kleinere Platte wird dem Schleimhautdefekt, die äussere jedoch dem Hautdefekt entsprechend geformt und zum deren Ersatz gebraucht. Das zum Ersatz kleinerer Defekte und Fisteln geeignetes Verfahren besitzt den Vorteil, dass

es die Defekte in einer Sitzung schliesst, wobei besonders in einer strahlen-  
geschädigten, mazerierten Umgebung eine grosse Bedeutung zukommt. Verfasser  
haben bisher das Verfahren zum Verschluss einer Ösophagusfistel, die sich nach  
vollständiger Laryngektomie wegen Karzinom und nachfolgender Bestrahlung  
ausgebildet hatte, sowie zum Ersatz traumatischer Unterlippendefekte, immer mit  
einwandfreiem Erfolg angewandt.

# ACIGOXIN

## injekeió és tablettá

Elsősorban a tachycardiával járó keringési elégtelenség tartós  
kezelésében javallt készítmény, mely a gyomor-bélrendszerből  
igen jól felszívódik, kifejezetten csökkenti az ingerképést.

---

ÖSSZETÉTEL: 1 ampulla (2 ml) 0,2 mg acetyldigitoxint,  
1 tablettá 0,2 mg acetyldigitoxint tartalmaz.

MEGJEGYZÉS:

FORGALOMBA KERÜL:

Társadalombiztosítás	5×2 ml ampulla	8,50 Ft
terhére	100×2 ml ampulla	128,— Ft
szabadon rendelhető	40 tablettá	11,— Ft
	250 tablettá	49,60 Ft

FORGALOMBA HOZZA:

**KÖBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR**  
**BUDAPEST X.**