

“I LEMBI LIBERI MICROVASCOLARI NEI TUMORI DEL CAVO ORALE”

Johnny Capiello - M. Benazzo, L. Calabrese

Le neoplasie maligne del cavo orale hanno delle caratteristiche biologiche che non rispondono ai protocolli di preservazione d'organo e, in questa sede anatomica, la chirurgia svolge tuttoggi un ruolo di prima scelta.

Ovviamente le sequele funzionali sono direttamente proporzionali all'entità della demolizione e la chirurgia ricostruttiva svolge in questo settore un ruolo determinante nel ridurre le sequele post-operatorie, consentendo al paziente una qualità di vita migliore indipendente dalla prognosi.

I lembi liberi rivascolarizzati sono l'elemento essenziale della ricostruzione di questa sede anatomica e ne costituiscono un cardine insostituibile. Il lembo di avambraccio è universalmente riconosciuto come cavallo di battaglia in questo settore e ha completamente soppiantato il lembo peduncolato di grande pettorale; relativamente facile da allestire con peduncolo lungo e vasi di ampio calibro permette di adattarsi ai vari difetti data la sua plicabilità e trova la sua indicazione nelle pelvectomie antero-laterali e nelle emiglossopelvectomie. In questi anni sta per essere sostituito dal lembo fasciocutaneo anterolaterale di coscia che, oltre ai difetti limitati può essere allestito con porzioni ampie di cute senza particolari rischi o deficit funzionali sul sito donatore e, come lembo chimerico, può essere isolato in isole cutanee completamente indipendenti eventualmente associate a porzioni di muscolo, potendo essere impiegato anche nelle glossectomie totali.

Meno frequentemente utilizzato è il lembolaterale di braccio, con caratteristiche simili al radiale, ma con peduncolo corto e vasi di piccolo calibro che ne hanno limitato l'impiego. Nelle resezioni estese dei tessuti molli, in particolare a carico dellalingua, oltre al lembo anterolaterale di coscia il più impiegato è il retto addominale, miocutaneo o perforato, che permettono il ripristino di un adeguato volume della neolingua, indispensabile per correggere al meglio la dislalia e la disfagia seguenti a glossectomie subtotali/totali.

Nei casi combinati a resezioni segmentarie di mandibola i lembi composti più impiegati sono il perone e la cresta iliaca, che permettono la ricostituzione della continuità mandibolare, la possibilità di colmare dei difetti limitati a carico dei tessuti molli endorali, e di ricevere degli impianti osteointegrati, primari o secondari, per ripristinare un'adeguata riabilitazione dentaria, essenziale per mantenere la funzione masticatoria.

Nei casi complessi, ove vengono sacrificati porzioni ampie di tessuti molli, ossei e/o cutanei a tutto spessore, generalmente è necessario l'impiego di due lembi, entrambi liberi, con doppia anastomosi artero-venosa o in modo sequenziale, o un libero e un peduncolato per poter ottenere un risultato estetico-funzionale accettabile.