

4.6

Ricostruzione delle palpebre con lembi

Francesco D'Andrea, Luca D'Andrea, Fabrizio Schonauer

Introduzione

Nella ricostruzione delle palpebre bisogna distinguere tra difetti a spessore parziale delle palpebre quando essi coinvolgono soltanto la cute o la cute e il muscolo (lamella anteriore), dai difetti a spessore totale in cui oltre alla cute e al muscolo (lamella anteriore) sono coinvolti anche il tarso e la congiuntiva (lamella posteriore).

Nei difetti a spessore totale della palpebra superiore o inferiore, quando il difetto stesso non è molto ampio, minore o uguale ad $1/3$ della lunghezza, l'escissione può essere effettuata seguendo un disegno pentagonale che permette la chiusura diretta per accostamento dei margini. Se avvicinando i margini del difetto si genera tensione tra questi ultimi, allora deve essere effettuata una cantotomia/cantolisi, realizzando così un lembo di avanzamento a chiusura del difetto (Lembi di Tenzel o di Mc Gregor). Altri lembi locali possono essere impiegati per la ricostruzione di difetti più ampi che possono arrivare a coinvolgere anche tutta la palpebra. Tra questi i più frequentemente impiegati sono i lembi dalla palpebra superiore (Tripier), che vengono trasposti a livello della palpebra inferiore in associazione ad innesti composti condrocuteanei o condromucosi per le ricostruzioni complesse.

Gli innesti condrocuteanei vengono generalmente prelevati a livello della regione postauricolare ed il sito di donazione viene chiuso direttamente con una sutura, Gli innesti condromucosi, invece, vengono prelevati dalla superficie glabra del setto nasale.

Questi innesti composti sono di solito impiegati per la ricostruzione della lamella posteriore.

Lembo di Tenzel

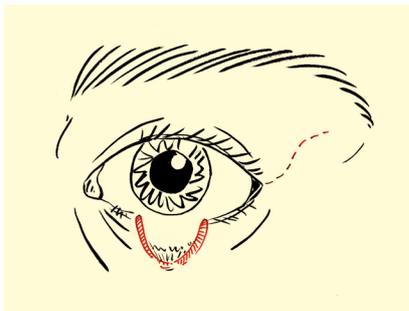
Step 1

Definizione dei margini di escissione di un basalioma nodulare della regione del terzo medio del margine della palpebra inferiore di sinistra. Si programma una escissione a tutto spessore con disegno pentagonale e si disegna la ricostruzione con lembo di avanzamento-rotazione a tutto spessore (lembo di Tenzel).



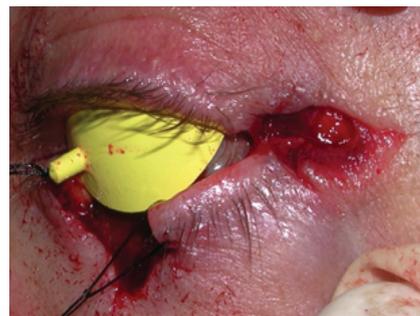
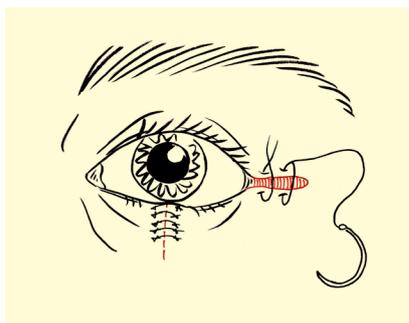
Step 2

La lesione è stata escissa a tutto spessore secondo il disegno; il difetto residuo misura 1,7x1,3 cm. La ricostruzione è stata realizzata dopo cantotomia del canto esterno e allestimento di un lembo di avanzamento a tutto spessore del terzo laterale della palpebra inferiore.



Step 3

Il lembo di avanzamento a tutto spessore del terzo laterale della palpebra inferiore permette la chiusura del difetto.



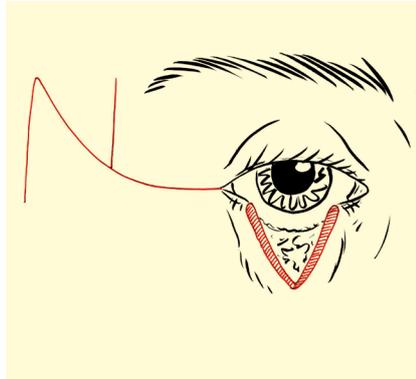
Step 4

Post operatorio immediato e a tre mesi.



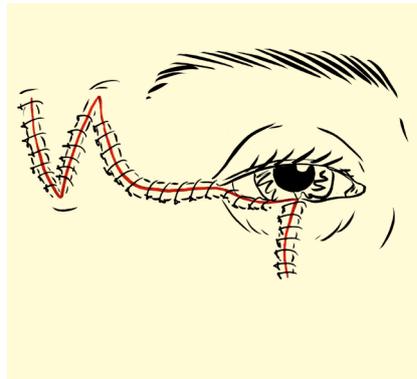
Lembo di Mc Gregor

Definizione dei margini di escissione per epiteloma basocellulare della palpebra inferiore destra; disegno del lembo di rotazione-avanzamento secondo Mc Gregor con inclusione di plastica a Z a livello del sito di donazione.



Step 1

Avanzamento-rotazione del lembo, insetting e posizionamento di un drenaggio laminare. Suture cutanee in Ethilon 6/0.



Step 2

Risultato postoperatorio a sei mesi: visione frontale e visione laterale.

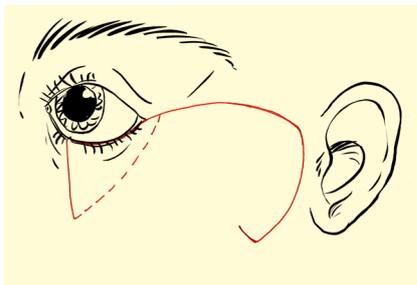


Step 3

Lembo di Mustarde'

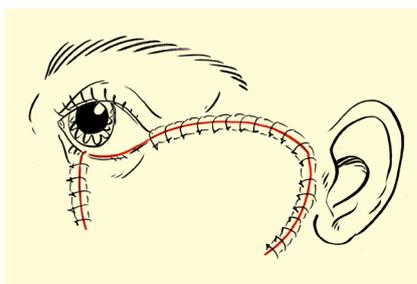
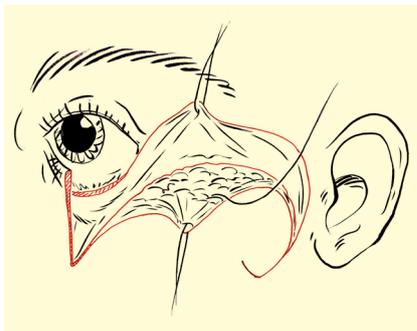
Step 2

Definizione dei margini di escissione per lentigo di Hutchinson della palpebra inferiore sinistra e della regione malare; disegno del lembo di rotazione secondo Mustardè.



Step 3

Allestimento, rotazione ed insetting del lembo di Mustardè a copertura del difetto. Sutura del sito di donazione. Vengono posizionati due drenaggi laminari al di sotto del piano di scollamento del lembo.



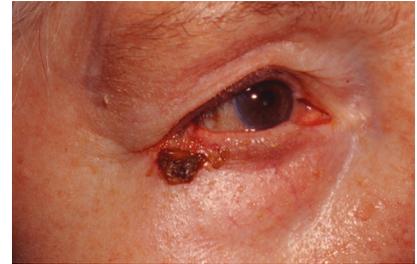
Step 4

Risultato post-operatorio a sei mesi: visione frontale e visione laterale.



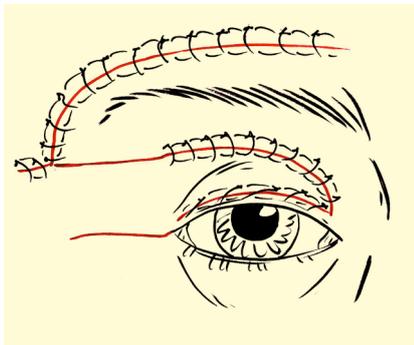
Lembo di Fricke

Neoformazione cutanea del canto esterno che coinvolge il terzo laterale della palpebra inferiore e parzialmente la palpebra superiore.



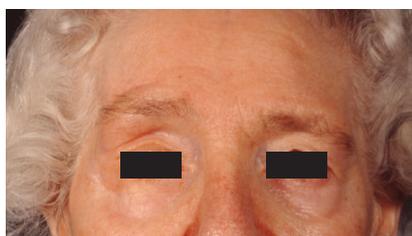
Step 1

Allestimento del lembo frontale di Fricke, modellato per la ricostruzione delle porzioni laterali sia della palpebra inferiore, sia della palpebra superiore. Trasposizione ed insetting del lembo. Chiusura del sito di donazione per accostamento dei margini.



Step 2

Risultato post-operatorio a tre mesi.

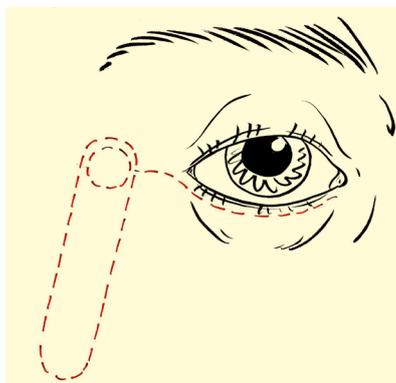


Step 3

Lembo di Quaba

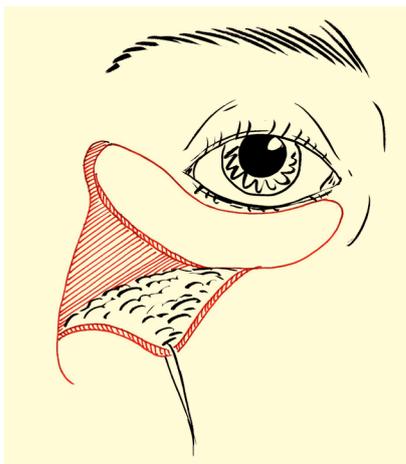
Step 1

Definizione dei margini di escissione di epiteloma basocellulare della palpebra inferiore di destra; disegno di lembo ad isola dalla regione orbito zigomatica basato sulla perforante cutanea (lembo di Quaba).



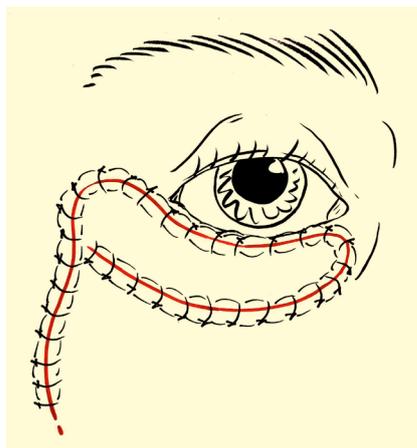
Step 2

Allestimento del lembo a peduncolo sottocutaneo e sua trasposizione in sede palpebrale.



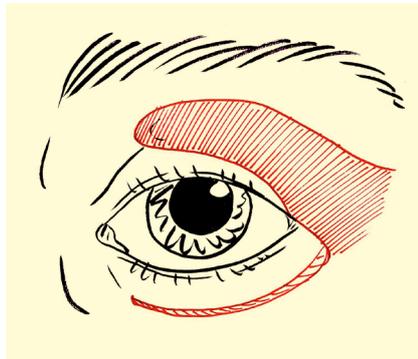
Step 3

Trasposizione ed insetting del lembo. Chiusura del sito di donazione per accostamento dei margini.



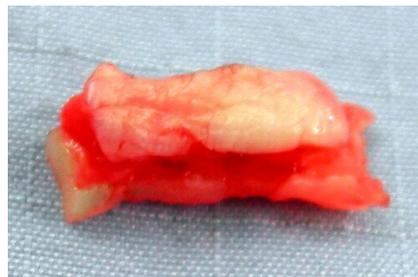
Lembo di trasposizione emi-Tripier

Definizione dei margini di escissione per epitelioma basocellulare del terzo laterale del margine della palpebra inferiore sinistra. Si programma ricostruzione con lembo emi-Tripier miocutaneo a peduncolo laterale per la lamella anteriore.



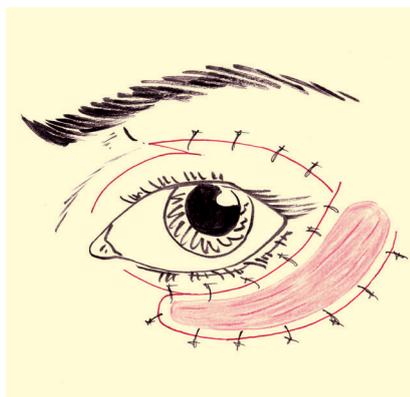
Step 1

Prelievo di innesto condro-cutaneo dalla regione post-auricolare sinistra. Il difetto residuo dopo l'escissione della lesione misura 1,8 x 0,9 cm. Posizionamento dell'innesto condro-cutaneo a ricostruzione della lamella posteriore.



Step 2

Trasposizione del lembo miocutaneo emi-Tripier a peduncolo laterale per ricostruire la lamella anteriore della palpebra inferiore. Il sito di donazione del lembo viene chiuso per prima intenzione. Il lembo viene modellato sul difetto e suturato con punti di Monocryl 6/0.

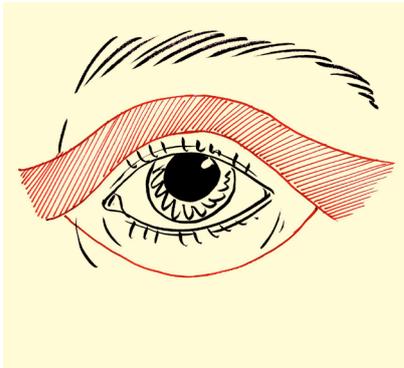


Step 3

Lembo bipeduncolato dalla palpebra superiore secondo Tripiet

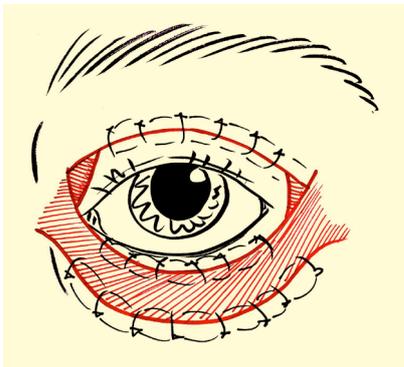
Step 1

Definizione dei margini di escissione di un basalioma dei due terzi laterali del margine della palpebra inferiore di destra. Si programma una escissione a tutto spessore della lesione con disegno quadrangolare ed estensione del disegno medialmente. Si disegna la ricostruzione con lembo bi-peduncolato della palpebra superiore secondo Tripiet.



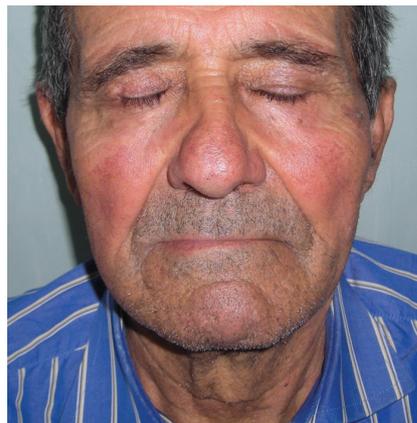
Step 2

Trasposizione del lembo dalla palpebra superiore a quella inferiore a copertura del difetto, con un movimento "a manico di valigia". Il sito di donazione viene chiuso per sutura diretta a livello della palpebra superiore.



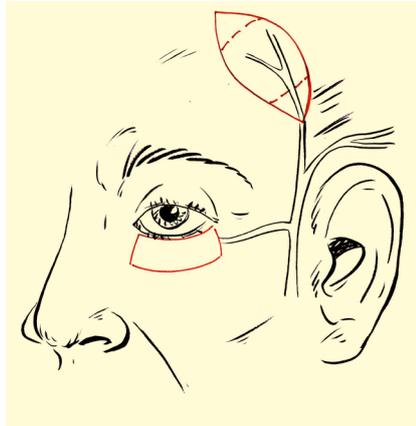
Step 3

Post operatorio a tre mesi, ad occhi aperti e chiusi.



Lembo ad isola basato sull'arteria temporale superficiale

Definizione dei margini di escissione di un carcinoma basocellulare del canto esterno sinistro con 0,3 cm di margine di tessuto sano perilesionale. Si demarca il decorso dell'arteria temporale superficiale di sinistra con Doppler portatile. Si programma la ricostruzione del difetto cutaneo con lembo ad isola basato sull'arteria temporale superficiale di sinistra.



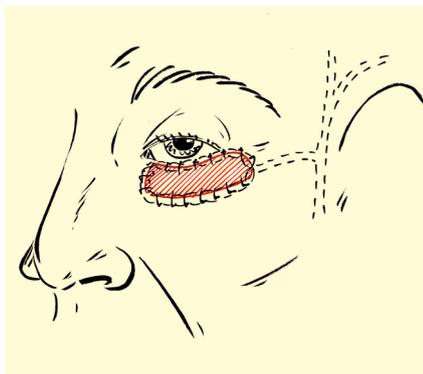
Step 1

Prelievo di innesto condro-mucoso dal setto nasale. Posizionamento dell'innesto condro-mucoso per la ricostruzione della lamella interna. Disegno su misura del lembo ad isola



Step 2

Trasferimento ed insetting del lembo ad isola basato sull'arteria temporale superficiale di sinistra per la ricostruzione della lamella anteriore della palpebra inferiore. Copertura del sito di donazione con innesto cutaneo a tutto spessore. Risultato postoperatorio a sei mesi.



Step 3

