



Реконструкција на дојки со DIEP резен

ЈЗУ Универзитетска Клиника за пластична и реконструктивна хирургија - Скопје
Клинички Центар Љубљана Универзитетска Клиника за пластична, реконструктивна
хирургија и опекотини . Ноември-Декаври 2014
Асс.Др.Андријана Ѓорѓеска
Датум на презентација: јануари 2015





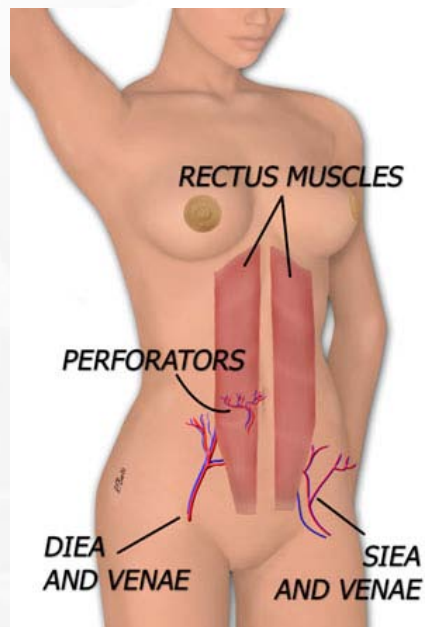
Реконструкција на дојки со DIEP резен

DIEP резен е реконструктивна процедура особено популарна за реконструкција на гради и истата бара големо познаванје и искуство од областа на микрохирургија



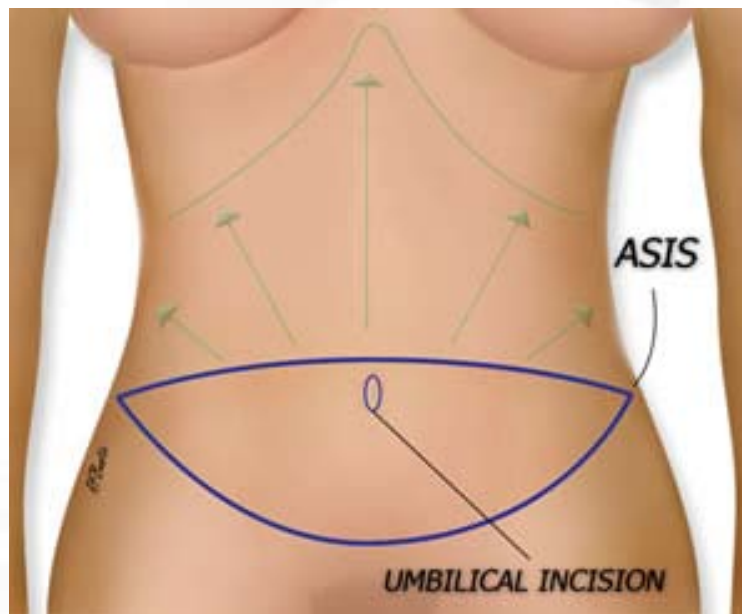


Реконструкција на дојки со DIEP резен

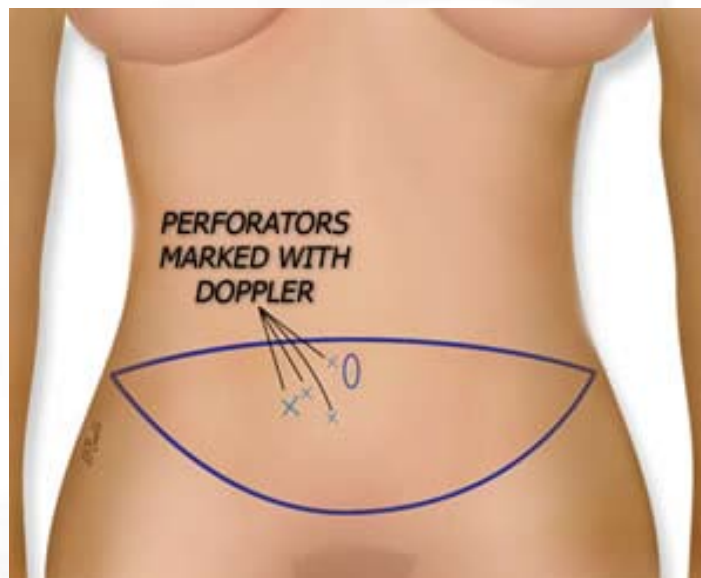


A. Epigastrica inferior profunda е гранка на a.iliaca externa, и се протега од латерално према медијално под m.rectus abdominis давајќи гранки за мускулот.

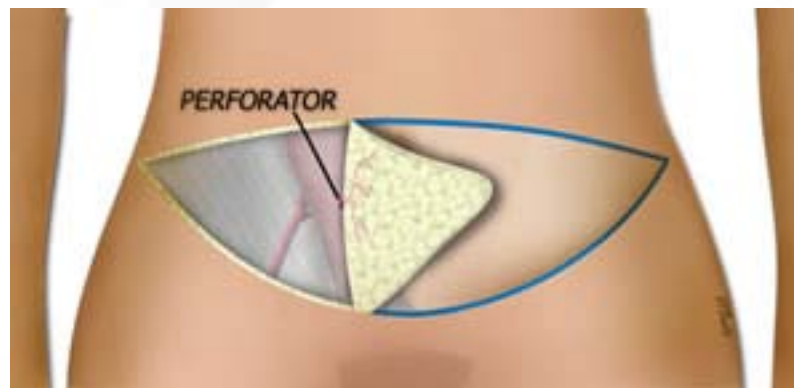
Перфораторите често пати патуваат низ тендинозната инскрипција на мускулот поради што дисекцијата на истите е отежната. Кај најголемиот број на пациенти, DIEP обезбедува адекватна циркулација за зоните 1-3 од долниот абдоминален сид со што обезбедува поголема перфузиона територија во однос на SIEA резенот. Ова ја објаснува најчестата употреба на DIEP резенот како реконструктивна процедура.



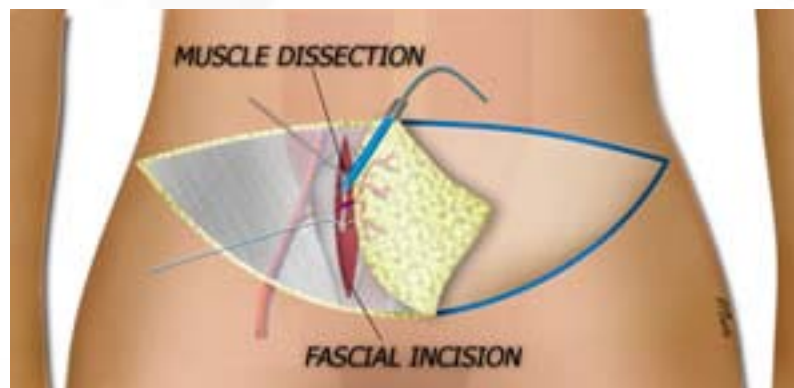
Најниската точка на инцизија при дизајнирање на резенот е трансферзално над публичната коска во линија на инцизија на трансферзален Cesarea рез од таму продолжува латерално и над ингвиналниот лигамент завршувајќи на Spina iliaca anterior superior. Горната инцизија почнува над умбиликусот и продолжува до спината. По подигање на резенот кожата и масното ткиво од абдоменот се елевира до косталните маргини. На сликата со зелените стрелки е означено подминирањето после подигањето на резенот за да може да се затвори абдоменот.



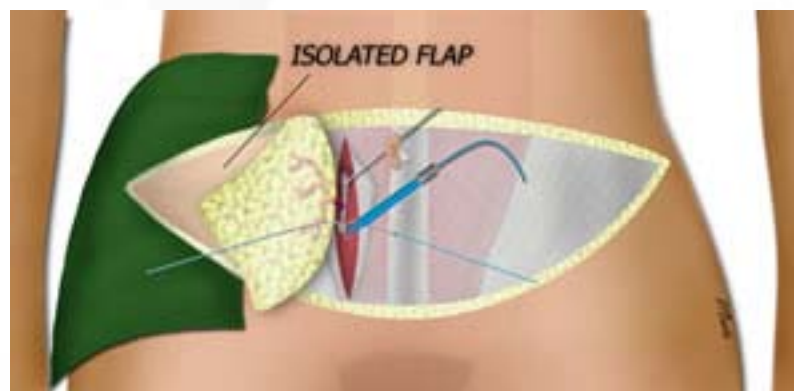
Предоперативно со доплер се маркираат перфораторите. Доколку се работи билатерален резен, доплер сигналите се маркираат и на контралатералната страна. Резенот се подига од латерално према медијално. Перфораторите почнуваме да ги бараме кога со подигање на резенот ќе дојдеме до обвивката на латералната ивица од мускулот.



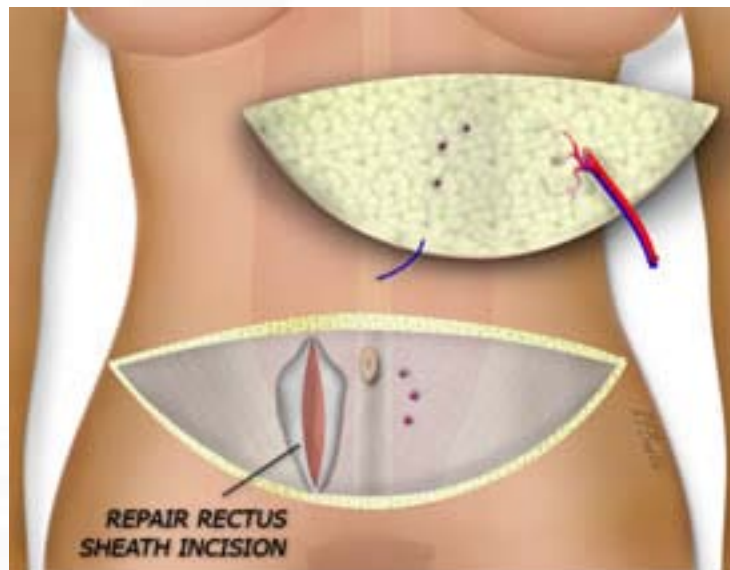
Еден главен перфоратор е доволен да го обезбеди целиот резен . Доколку перфораторот е мал може да се употреби уште еден кој е во иста лонгитудинална рамнина.



Откако ќе се изолира доминантниот перфоратор се прави лонгитудинална инцизија на фасцијата на ректусот во должина од 10 до 12 см. Низ која се провлекува перфораторот



Откако целоит резен ќе се изолира на перфораторот и примачката регија е припремена, артеријата и вената можат да се лигираат и одвојат. Обвивката на мускулот се затвара со сатура.



Абдоминалниот сид подминиран до косталните мارجини се затвара во неколку слоја со сукционална дренажа. Пациентот постоперативно лежи со флексија во колковите додека не се намали тензијата од затварање на абдоминалниот сид.



DIEP резенот е најпопуларна реконструктивна процедура за реконструкција на гради поради најдобрите постоперативни резултати во смисол на квалитет на реконструраната града но бара особено знаење и искуство од областа на микрохирургијата.

