



Trattamento chirurgico delle sequele delle ustioni del collo

A. Mertens, R. Viard, R. Aimard, J.-P. Comparin, J.-L. Foyatier, D. Voulliaume

Le sequele delle ustioni cervicali sono frequenti e invalidanti sia sul piano funzionale che sul piano psicosociale. Esse sono in rapporto con una retrazione, un'ipertrofia, una discromia o una deformazione. Il coinvolgimento del platisma è frequente e aggrava le sequele funzionali. Esso può portare a deficit di estensione del collo nonché a sequele estetiche con perdita di definizione dell'angolo cervicomentoniero. La prevenzione si basa su una gestione rigorosa nella fase acuta nonché su una rieducazione attenta basata sulla contenzione posturale. La precisa caratterizzazione delle lesioni è fondamentale prima di determinare la strategia terapeutica. Il trattamento si basa su un ampio sbrigliamento, che prenda in considerazione il coinvolgimento del platisma nonché l'apporto di una copertura adeguata. Le caratteristiche della cute apportata devono essere quanto più vicine possibile alla cute cervicale in termini di colore, trama e spessore. Occorre privilegiare, quando possibile, l'apporto di cute di regioni vicine, cervicali o sopraclavicolari. L'espansione cutanea è spesso indispensabile in queste indicazioni. I lembi cutanei pre-espansi locali e regionali rispondono particolarmente bene a questi requisiti. Gli innesti di cute totale sopraclavicolari o addominali, espansi o meno, sono una buona alternativa. I lembi muscolocutanei e i lembi liberi hanno un posto limitato nell'arsenale terapeutico per l'uso di tessuti poco adatti alla regione cervicale. La rieducazione postoperatoria è, anche in questo caso, la chiave del successo chirurgico, a prescindere dalla tecnica utilizzata.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Ustioni; Collo; Platisma; Espansione cutanea; Innesto di cute a tutto spessore

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Prevenzione nella fase acuta	2
Rieducazione precoce nella fase acuta	2
In sala operatoria	2
Cicatizzazione evidente	2
Stabilizzazione cutanea	3
■ Valutazione	3
■ Gestione	4
Generalità	4
Escissione	4
Riparazione	6
■ Conclusioni	9

■ Introduzione

Le ustioni cervicali sono frequenti e spesso associate alle ustioni facciali. La loro prevalenza è, tuttavia, difficile da stimare e si riscontra una percentuale variabile dal 6% al 60% di localizzazione cervicale in serie di ustioni acute relativamente eterogenee ^[1].

Questa localizzazione è particolarmente soggetta alle sequele funzionali ed estetiche, in particolare in caso di difetto di gestione precoce nella fase acuta.

La regione cervicale anteriore è la principale interessata dalle sequele da ustioni. Essa si estende dal margine mandibolare allo sterno e alle clavicole. I suoi limiti sono gli assi verticali che passano per la mastoide. Essa è intimamente legata alla regione del terzo inferiore della faccia attraverso la continuità delle strutture anatomiche e alcuni autori integrano le regioni labiale inferiore e mentoniera alla regione cervicale ^[2]. È anche direttamente dipendente dalle retrazioni toraciche frequentemente associate o dalle tensioni supplementari create da un'eventuale ipertrofia mammaria nelle donne (Fig. 1).

La valutazione e la gestione di una sequela di ustione cervicale si inseriscono nella gestione più globale della regione cervicofacciale.

Le sequele possono essere correlate a una retrazione, a un'ipertrofia, a una discromia o a una deformazione ^[3].

Sul piano funzionale, può essere osservata una limitazione di ampiezza dei movimenti di flessione-estensione, rotazione o inclinazione laterale che segna la gravità e la profondità della lesione dei tessuti cervicali (Fig. 2A-D). Può comparire una ripercussione sulle strutture facciali

per trazione da parte di briglie che causa un abbassamento della commissura orale, un'eversione o, anche, un'incompetenza labiale (Figg. 3A,B). Nei casi avanzati, una trazione sulla regione orbitaria può essere responsabile di un ectropion estrinseco^[4-6]. Nei casi più gravi, si può arrivare a osservare una fusione mentosternale (Figg. 4A,B). Si osserva, peraltro, la comparsa di deformazioni profonde con modificazione dell'architettura ossea soprattutto durante la crescita (Fig. 5). Sono stati descritti anche dei casi di atrofia mandibolare^[7-9].

Così le ustioni cervicali possono avere delle conseguenze sulla competenza labiale, sull'eloquio, sull'alimentazione o, anche, sulla respirazione.

Le conseguenze puramente estetiche non devono essere trascurate. L'impatto psicosociale di queste ustioni può essere significativo e portare all'esclusione. L'angolo cervicomentoniero è una componente fondamentale dell'estetica del collo e deve essere ripristinato in priorità^[10]. Esso è rappresentato dalla posizione dell'osso ioide alla giunzione delle subunità sottomentoniera e cervicale anteriore. Misura tra i 90° e i 120° in posizione neutra. Il suo ruolo è fondamentale sia sul piano funzionale che sul piano estetico^[2] (Figg. 6A,B).



Figura 1. Aggravamento della retrazione cervicale da sequele toraciche e ipertrofia mammaria.

Riassumendo, la riparazione della regione cervicale è di grande complessità:

- è una regione cerniera la cui gamma di movimento è molto importante (flessoestensione, rotazione, inclinazione laterale);
- la superficie cutanea cervicale rappresenta in media 600-700 cm² e richiede, quindi, un notevole apporto di tessuto sano;
- la cute è strettamente legata al platisma, muscolo pellicciaio, che mantiene i fenomeni di retrazione;
- è interdependente con la regione toracica e labiale inferiore.

■ Prevenzione nella fase acuta

Le sequele delle ustioni cervicali possono essere conseguenti a un difetto nella gestione iniziale o a ustioni profonde di questa regione. La cicatrizzazione nello stadio acuto deve essere raggiunta in tre settimane e un periodo più lungo è una causa di cicatrici retrattili^[3, 4].

Rieducazione precoce nella fase acuta

Il posizionamento del paziente deve essere rigoroso: nel collo rettilineo, angolo cervicomentoniero a 90°, cuscinetto sotto la nuca per proteggere la lordosi cervicale, senza cuscino, se le condizioni del paziente lo permettono. Si realizza una mobilizzazione attiva e passiva del collo. Una contenzione posturale delicata che limiti l'iperflessione del collo ("posizione di comfort" dell'ustionato) è indispensabile, mediante l'uso di medicazioni posturali adeguate.

In sala operatoria

Gli innesti di cute a spessore parziale devono essere evitati e l'innesto iniziale deve essere effettuato in cute a tutto spessore in unità estetiche, se possibile prelevato sullo scalpo. Occorre rispettare le linee di tensione cutanea e realizzare degli innesti orientati in senso trasversale. Le zone di giunzione degli innesti devono corrispondere ai confini tra le subunità estetiche, quindi essere poste a livello dell'angolo cervicomentoniero.

Cicatrizzazione evidente

Questa è la fase in cui le briglie retrattili e le cicatrici ipertrofiche sono evidenti. I fenomeni infiammatori sono al loro massimo, di solito tra il terzo e il sesto mese dopo l'ustione. È necessaria una contenzione posturale



Figura 2. Ripercussione funzionale delle sequele cervicali gravi: limitazione dei movimenti di estensione, rotazione e inclinazione laterale (A-D).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805904>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805904>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)