

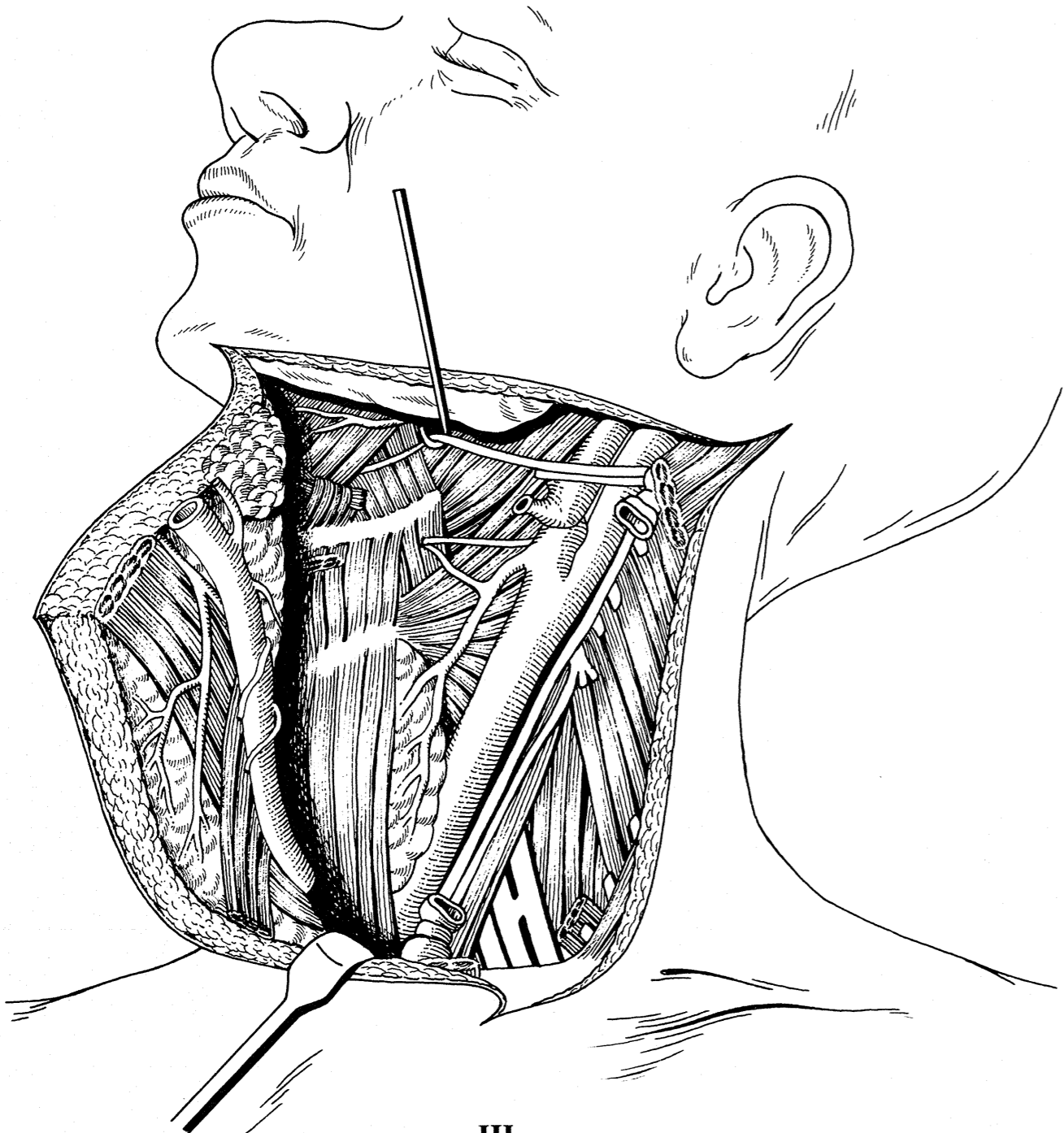
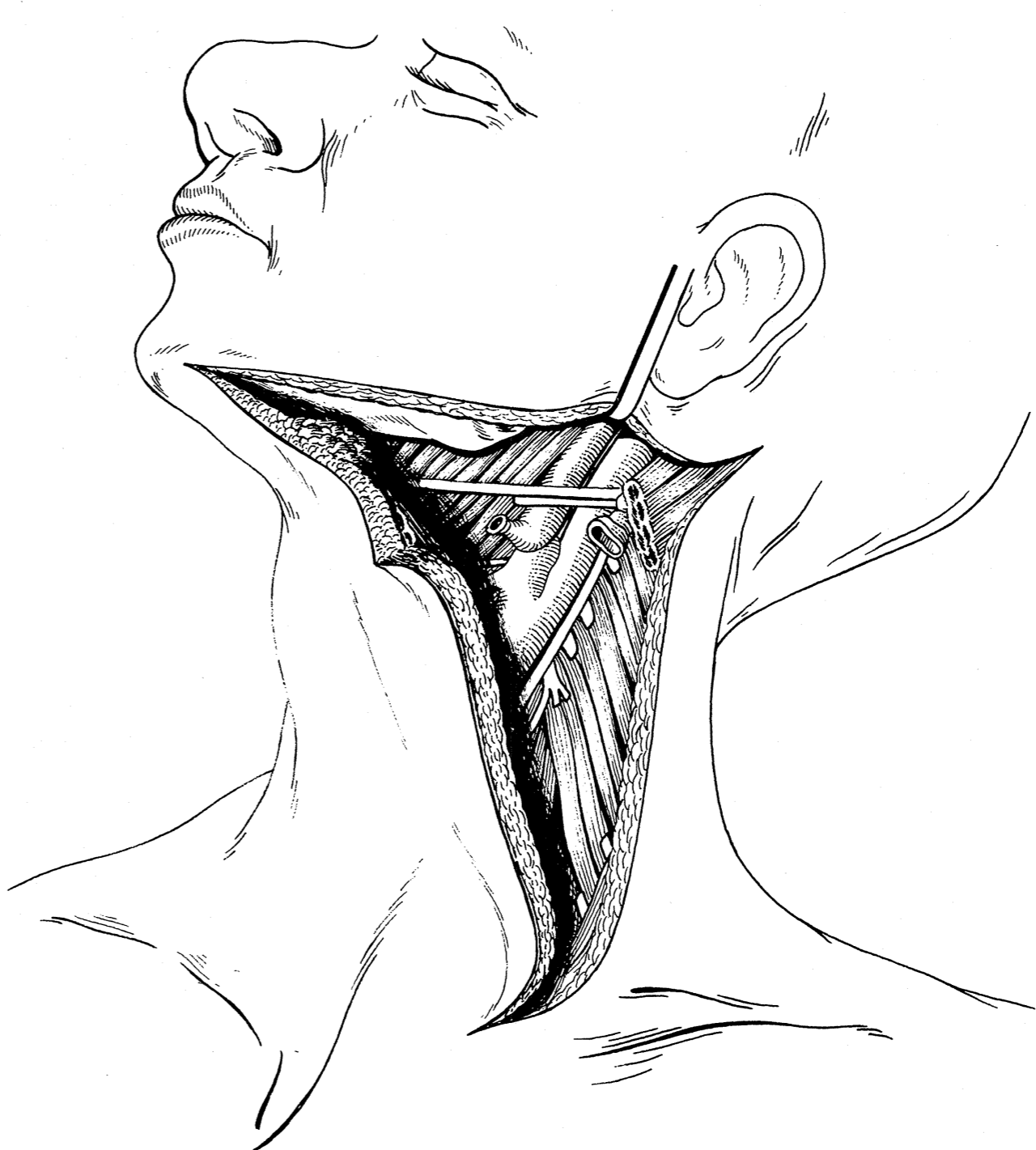
Department of Oral and Maxillofacial Surgery «Miguel Servet Hospital», Zaragoza
A MODIFICATION IN THE TECHNIQUE OF THE RADICAL DISSECTION OF THE NECK

By Dr. F. HERNANDEZ ALTEMIR

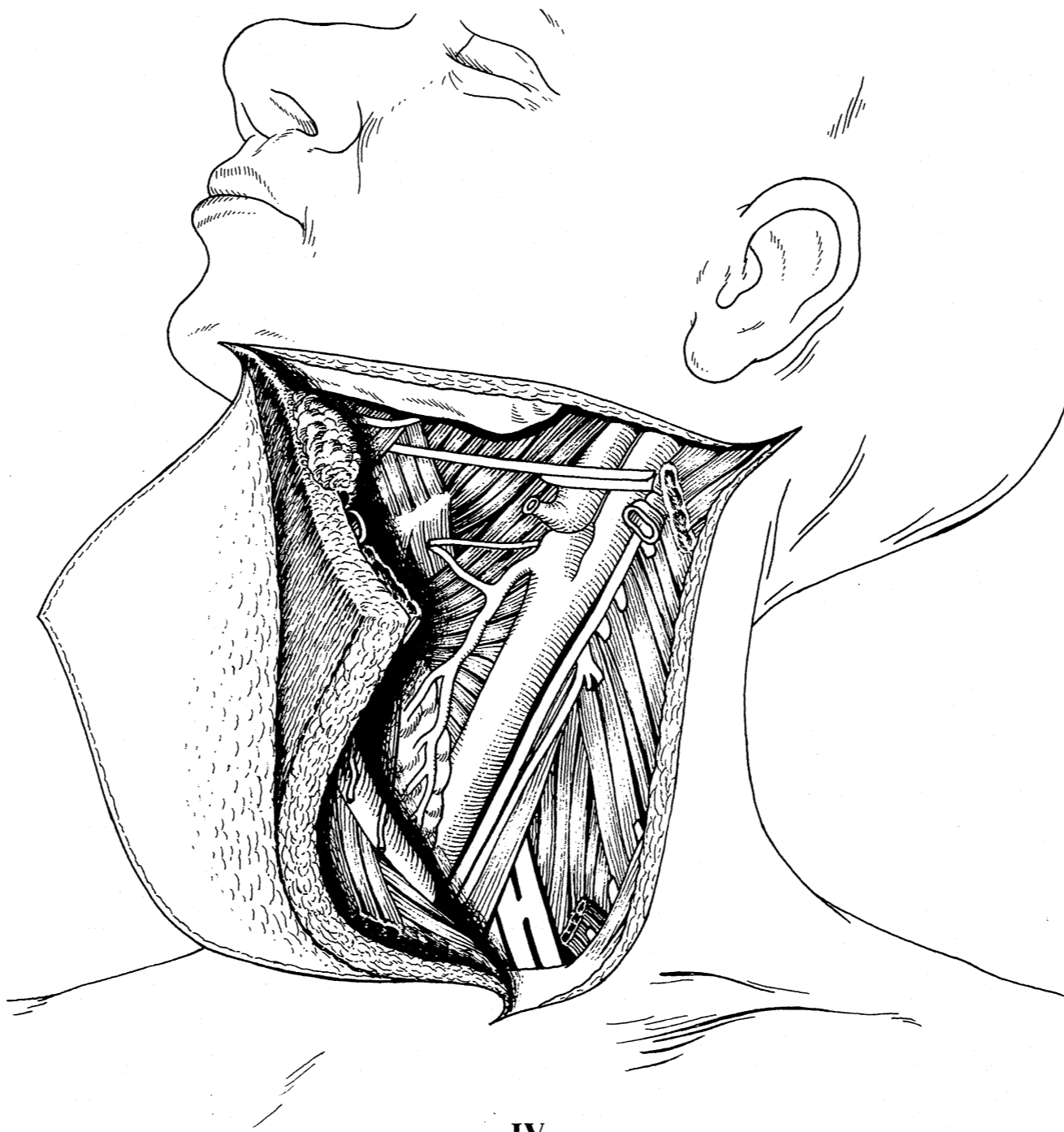
DEPARTMENT HEAD



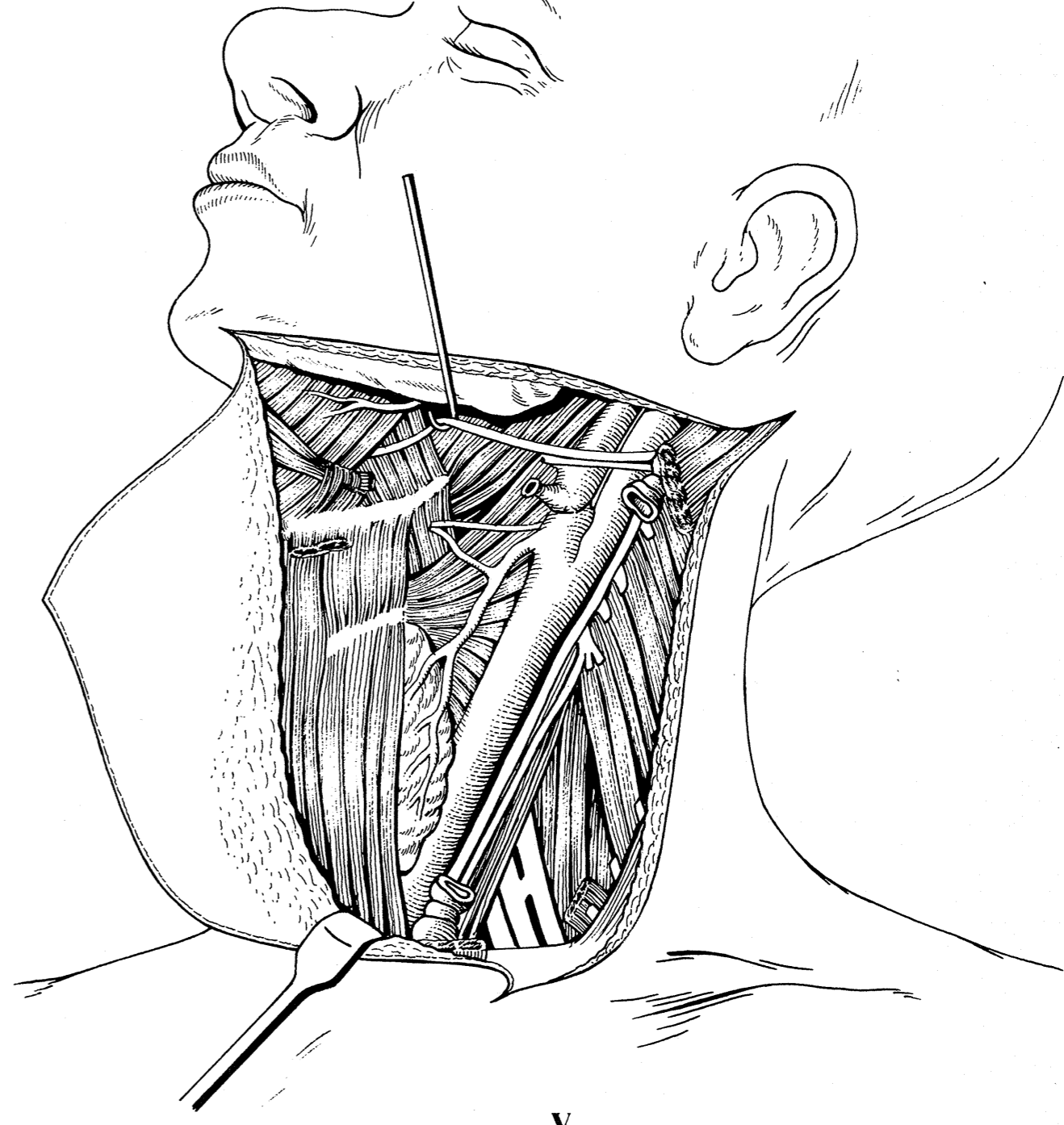
I
 Incision and beginning of both superior and posterior dissections simultaneously carried out.



III
 The extirpation bloc which is like splinted by the skin has been separated from the surface plane of the deep cervical fascia.



IV
 Separation of the skin and cellular tissue over the platysma.



V
 The anterior portion has been sectioned, it is the final aspect, which is no other but that of a classical radical dissection.

Acknowledgement to Dr. R. Castillo Escandon who cooperated in the first clinical cases.
 Published in NM Especial Domingo, 25th March 1973, Vol. 1 No. 5.

A TECHNICAL MODIFICATION OF THE RADICAL SIMPLE DISSECTION OF THE NECK

Introduction

We developed the technique in 1973.

The maintenance of the extirpation bloc concept is still very important in an oncological sense for us, in spite of the fact that recent functional techniques seem to have made it lose category. The functional surgery has a series of advantages over the classical radical surgery, which we do not doubt, but its indications have to be established very rigorously. Great technical ability is needed for its results to be acceptable. Precisely to obviate some technical disadvantages we have described our modification of the functional dissection technique of the neck, of which we still cannot affirm definite conclusions, but we can forward that even doing functional surgery, we try not to go too far from the classical fundamentals of the oncological radical surgery. For this reason we have thought a lot about the modifications. It is a fact that the sternocleidomastoid muscle is not very often affected by tumoural infiltration through the metastatized adenopathies and because of this we can be quite condescending with its preservation, although we deal with it in a different way to how Oswaldo Suárez described his functional technique of cervical dissection, which without doubt is of great interest providing that it is performed by surgeons with *very good technique and great surgical and clinical experience*.

Material and Method

We begin by applying our technical modification of the simple radical dissection of the neck on patients that only needed cervical évide-ments. We now combine it when complete treatments of the original tumour and the cervical structures have to be done, specifically in patients with malignant tumours of the fundamentally parotidomasseterine region, although they are not the only cases.

The technique is described from Fig. 1 to Fig. 5.

This technique has given rise not only to modifications in the oncological surgery of the oral and maxillofacial region, but also to other techniques such as that of «Transfacial Access to the Retromaxillary Area» for treatments of affections at this level.

Conclusions

This is a technique that does not substantially modify the concepto on which the classical ones are based, and which refer to the radical neck surgery. No technical difficulties arise. We believe that with it we place even more emphasis on the concept and maintenance of surgical extirpation bloc. The intraoperative haemorrhage is less, the surgical time is shortened, the flap is preserved in better conditions and this also ferulizes the limits more strictly than with the conventional techniques during the surgical act.

It is a technique that has tried to include the concepts which the oncological surgery of the neck is based on contributing some technical improvements.

UNA MODIFICACION TECNICA DE LA DISECCION SIMPLE RADICAL DE CUELLO

Introducción

En 1973 desarrollamos la técnica.

Para nosotros el mantenimiento del concepto de bloque de extirpación sigue teniendo gran sentido oncológico, pese a que las recientes técnicas funcionales parecen haberle hecho perder categoría. La cirugía funcional cuenta con una serie de ventajas sobre la cirugía radical clásica, es indudable, pero sus indicaciones hay que establecerlas con mucho rigor, se necesita una gran habilidad técnica para que sus resultados sean aceptables; precisamente para obviar algunos inconvenientes técnicos, hemos descrito nuestra modificación de la técnica de disección funcional de cuello de la que todavía no podemos sentar conclusiones definitivas, pero sí podemos adelantar que, incluso haciendo cirugía funcional, procuramos no alejarnos de los fundamentos clásicos de la cirugía radical oncológica, por ello meditamos mucho las modificaciones. Es un hecho que el músculo esternocleidomastoideo pocas veces se ve afectado por infiltración tumoral por las adenopatías metastatizadas, y es por ello que podemos ser un poco condescendientes con su conservación, si bien lo tratamos de forma diferente a como Oswaldo Suárez describió su técnica funcional de disección cervical, sin duda de gran interés siempre que su realización se haga por cirujanos con *muy buena técnica y gran experiencia clínica y quirúrgica*.

Material y Método

Comenzamos aplicando nuestra modificación técnica de la disección radical simple de cuello en pacientes que precisaban exclusivamente vaciamentos cervicales, ahora ya la combinamos cuando hay que hacer tratamientos completos del tumor primitivo y de las estructuras cervicales, concretamente en pacientes con tumores malignos de la región parotídomaseterina fundamentalmente, aunque no son los únicos casos.

La técnica aparece descrita desde la Fig. 1 a la Fig. 5.

Esta técnica ha dado lugar no sólo a modificaciones en la cirugía oncológica de la región oral y maxilofacial, sino también a otras técnicas tales como la de «Acceso transfacial al área retromaxilar» para el tratamiento de afecciones a este nivel.

Discusión

Se trata de una técnica que no modifica sustancialmente el concepto en el que se apoyan las clásicas que hacen referencia a la cirugía radical de cuello, no se plantean dificultades técnicas; creemos que hacemos más énfasis todavía con ella en el concepto y mantenimiento de bloque de extirpación quirúrgico, la hemorragia intraoperatoria es menor, se acorta el tiempo quirúrgico, se conserva en mejores condiciones el colgajo y además éste feruliza durante el acto quirúrgico los límites con más rigor que con las técnicas convencionales.

Conclusiones

Se trata de una técnica que ha tratado de recoger los conceptos en los que se basa la cirugía oncológica del cuello aportando algunas mejoras técnicas.