

EXERESIS OF THE AURICULAR PAVILION AND THE CUTANEOPAROTID STRUCTURES ASSOCIATED WITH HEMIMANDIBULECTOMY AND RADICAL DISSECTION OF THE NECK

Introduction

Very important tumoural processes may require the exeresis in bloc of the auriculoparotid region, cutaneous and mandibular structures associated with radical cervical évidements. With our way of attacking these problems, we have noticed some advantages with regard to the classical methods.

Material and Method

Patients suffering from greatly developped tumoural pathology, require very precise ablative surgeries, in order to be successful in our effort of radicality.

From Fig. 1 to Fig. 5 our procedure can be seen.

Results

From the oncological point of view we are still not authorized to say that these procedures are more consistant than the conventional ones, which they do not greatly differ from. However we have seen that the surgery is quicker, less bloody and greater protection of the flap is achieved all of this associated with greater control of the extirpation bloc.

Conclusions

Without doubt in many cases it is a question of a limit surgery, which if it were not accompanied by the improvement reached during the last few years with the sophisticated and resolvent reconstructing techniques, would practically be impossible to carry out.

EXERESIS DEL PABELLON AURICULAR Y LAS ESTRUCTURAS CUTANEPAROTIDEAS ASOCIADO A HEMIMANDIBULECTOMIA Y DISECCION RADICAL DE CUELLO

Introducción

Procesos tumorales de gran envergadura pueden obligar a la exéresis en bloque de la región auriculoparotídea, estructuras cutáneas y mandibulares asociado a vaciamientos cervicales radicales. Con nuestra forma de atacar estos problemas hemos notado algunas ventajas con respecto a los procedimientos clásicos.

Material y Método

Pacientes afectos de patología tumoral muy evolucionada requieren cirugías ablativas muy precisas, para tener éxito en nuestro afán de radicalidad.

Desde la Fig. 1 a la Fig. 5 puede verse nuestro procedimiento.

Resultados

Desde el punto de vista oncológico no estamos todavía autorizados para dar como más consecuentes estos procedimientos que los convencionales y de los que en el fondo no se diferencian tanto. No obstante hemos observado que logramos una cirugía quizá más rápida, menos sangrante y una mayor protección al colgajo, todo ello asociado a un mayor control del bloque de extirpación.

Conclusiones

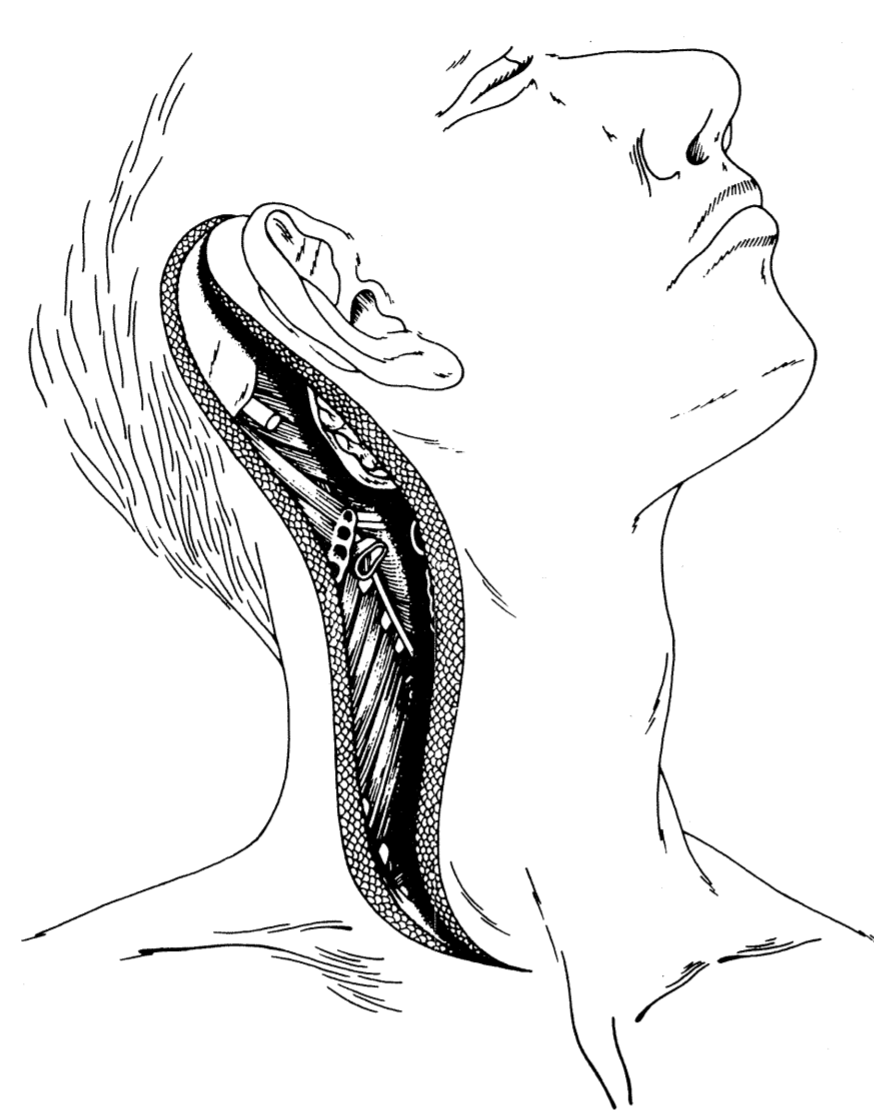
Sin duda se trata en muchos casos de una cirugía límite, que si no fuera acompañada de la mejora alcanzada en los últimos años con las sofisticadas y resolutivas técnicas rectoras, su realización sería poco menos que impensable.

EXERESIS OF THE AURICULAR PAVILION AND THE CUTANEOPAROTID STRUCTURES ASSOCIATED WITH HEMIMANDIBULECTOMY AND RADICAL DISSECTION OF THE NECK

By Dr. F. HERNANDEZ ALTEMIR
DEPARTMENT HEAD

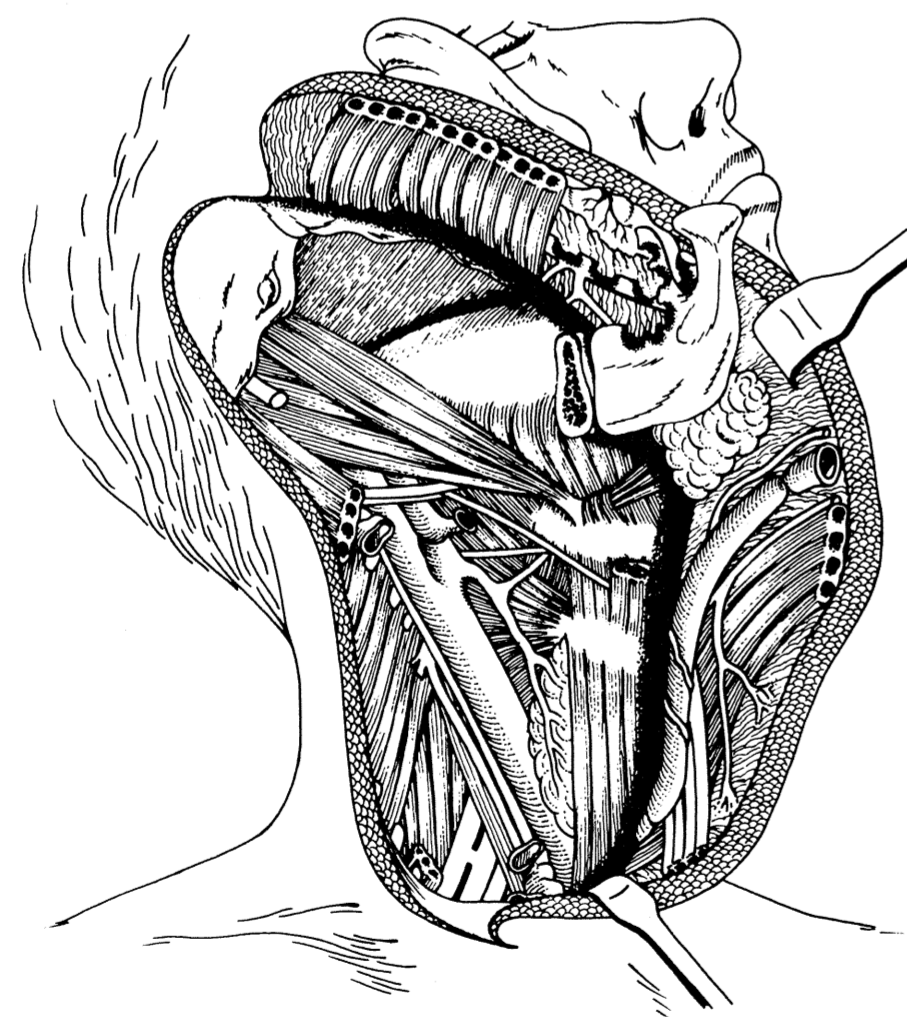
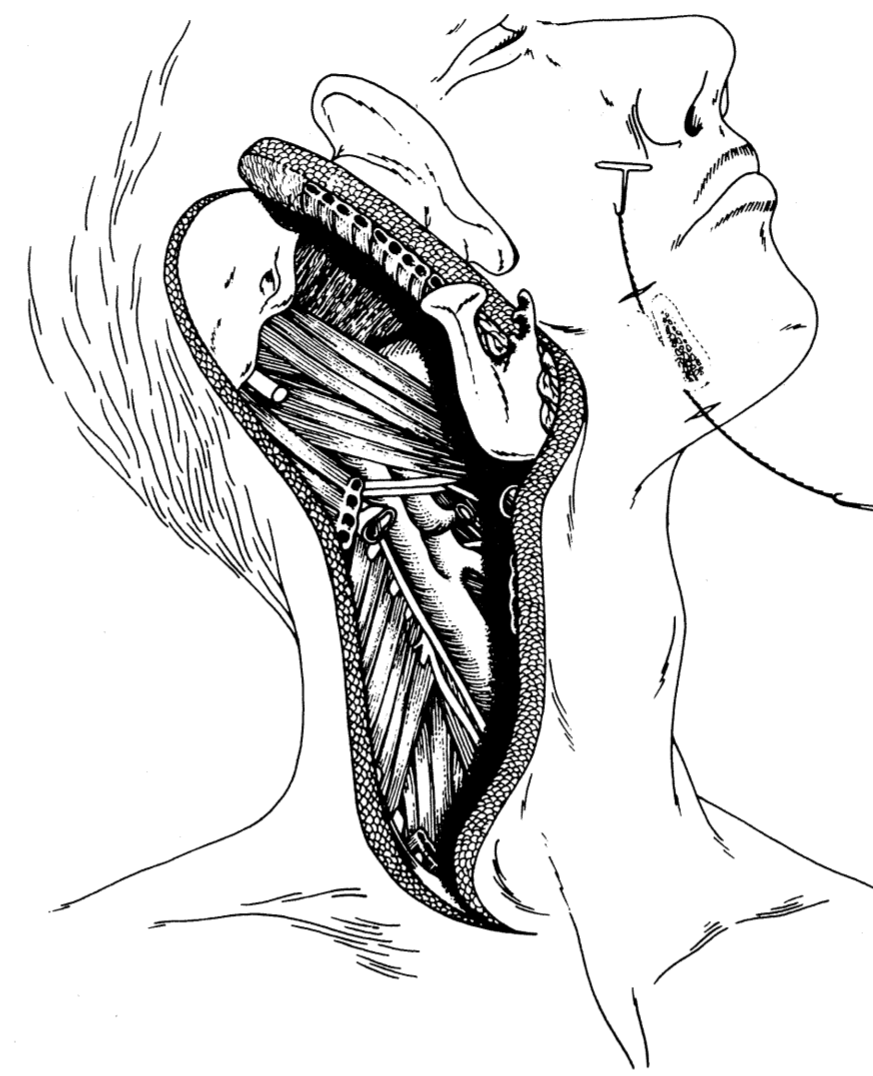
I
Incision and beginning of lifting of the structures corresponding to auricular pavilion and cutaneous parotid area with exposure and sacrifice of the facial trunk and beginning of radical dissection of the neck in posterior third. The internal jugular has been ligatured at subdiaphragmatic level.

I
Incisión e inicio del levantamiento de las estructuras correspondientes al pabellón auricular y la zona cutaneoparotídea con exposición y sacrificio del tronco del facial y comienzo de la disección radical de cuello en su tercio posterior. La yugular interna ya ha sido ligada a nivel subdiagrástico.



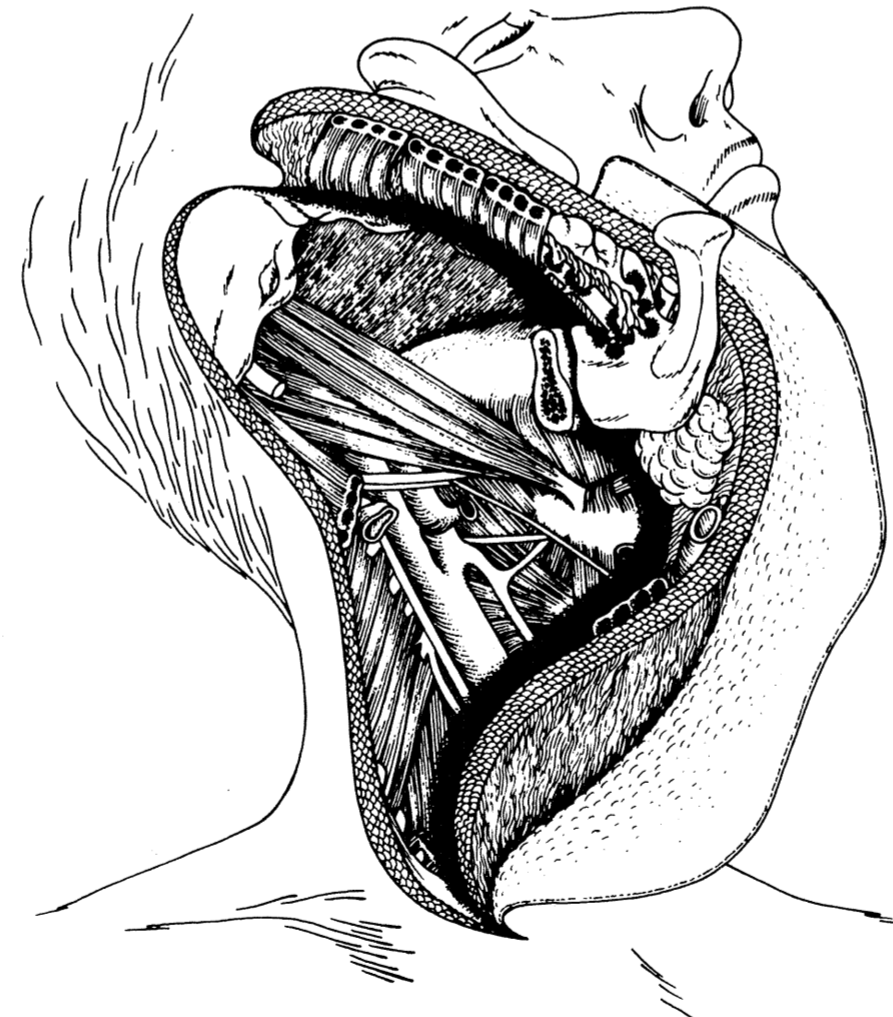
II
Prior section of the inferior maxilla body at the height which according to the clinical is advisable, it is lifted drawing with it all the structures superposed, at the same time the radical dissection is completed and the carotid and stylomastoid region is now exposed.

II
Previa sección del cuerpo maxilar inferior a la altura que según el caso clínico sea conveniente, se levanta el mismo arrastrando con él todas las estructuras que se le superponen, al mismo tiempo la disección radical se va completando, aparece ya expuesta la región carotídea y estilomastoídea.



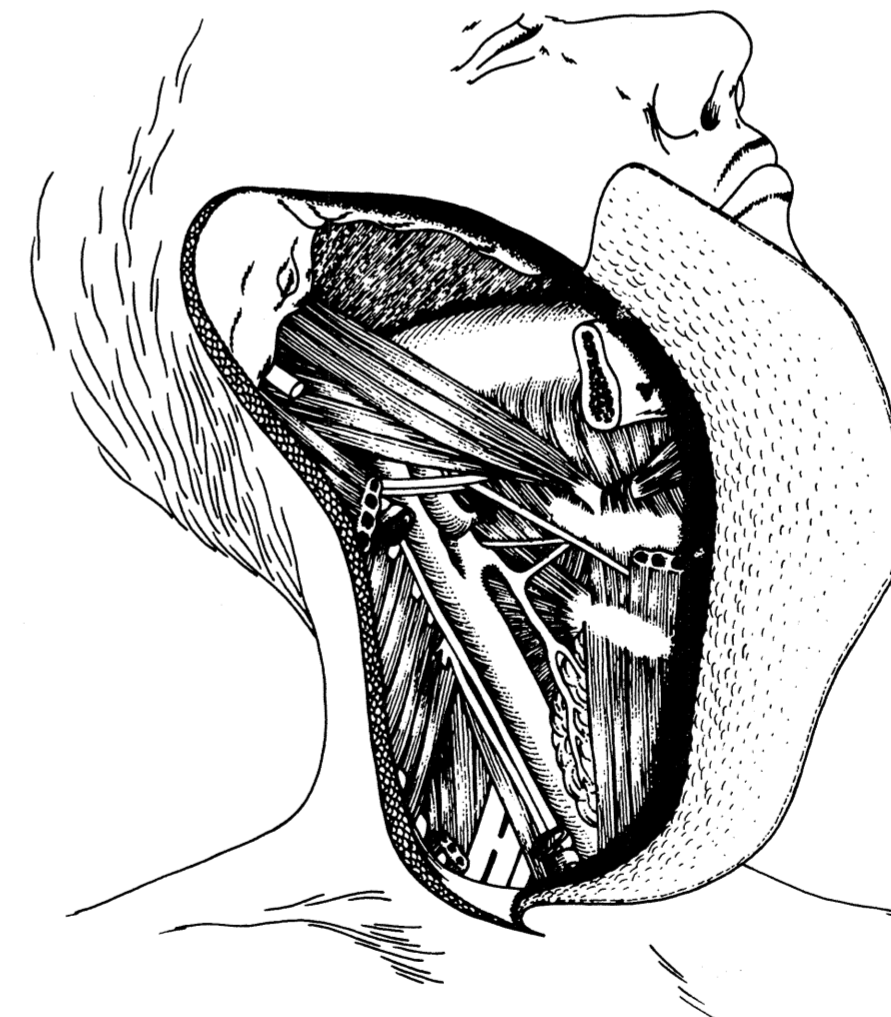
III
The lifting of the structures is practically finished, the auricular pavilion region, the hemimaxilla which is going to be sacrificed and the elements making up the bloc of the radical neck dissection can be seen in the flap.

III
El levantamiento de las estructuras prácticamente está acabado, se puede ver en el colgajo la región auriculoparotídea, el hemimaxilar que se va a sacrificar y los elementos que constituyen el bloque de la disección radical de cuello.



IV
The separation of the cutaneous plane is now begun, normally above the neck cutaneous, from the structures to be sacrificed, in this case the auricular parotid region and adjacent skin, including the hemimaxilla and the neck content that is going to be extirpated.

IV
Se procede a la separación del plano cutáneo, por encima del cutáneo del cuello habitualmente, de las estructuras a sacrificar, en este caso la región auriculoparotídea y la piel adyacente, incluyendo el hemimaxilar y el contenido del cuello que se va a extirpar.



V
The separation of the elements contained in the cervicofacial cutaneous flap has been completed, and there only remains to reconstruct the auricular parotid and hemimaxilla region using method considered most advisable.

V
Se ha completado la separación de los elementos contenidos en el colgajo cutáneo cervicofacial y tan sólo queda proceder a la reconstrucción de la región auriculoparotídea y hemimaxilar por el procedimiento que se considere oportuno.