

EXERESIS OF THE AURICULAR PAVILION AND THE CUTANEPAROTID STRUCTURES ASSOCIATED WITH RADICAL DISSECTION OF THE NECK ACCORDING TO OUR PROCEDURE

Introduction

The malignant tumours that affect the auriculoparotid region mainly make their progress influences felt on the intraparotid ganglions and cervico-ganglionic structures felt at a distance. Precisely to surgically eradicate the ganglionic metastasis associated with the extirpation of the primitive tumour, I have developed this procedure, based without doubt on classical concepts of which it is only a technical modification.

Material and Method

In patients with tumours of the auriculoparotid region of normally malignant extirpation and high degree of indifferenciation or very evolved ones are the candidates for this technique.

It is described from Fig. 1 to Fig. 7.

Results

In an oncological sense, the results can be superposed to those of the classical radical surgery and I refer to obtaining total extirpations approved by the anatomopathologist. We still do not dare compare the results with ordinary procedures.

Conclusions

This is the eradication in only one surgical bloc of the tumoural structures, of the organs on which it is found and of the lymphoganglionic devices which it has influence on, obtaining a decrease in surgical time, less haemorrhage, more protection of the cervicoparotid flap and greater firmness of the concept of extirpation surgical bloc which is still so important in oncological surgery, in spite of the arrival of functional techniques, which without doubt have their place.

EXERESIS DEL PABELLON AURICULAR Y LAS ESTRUCTURAS CUTANEPAROTIDEAS ASOCIADO A DISECCION RADICAL DE CUELLO SEGUN NUESTRO PROCEDIMIENTO

Introducción

Los tumores malignos que afectan a la región auriculoparotídea fundamentalmente dejan sentir en los ganglios intraparotídeos y en las estructuras cérvicoganglionares sus influencias de progreso a distancia. Precisamente para la erradicación quirúrgica de las metastasis ganglionares asociado a la extirpación del tumor primitivo he desarrollado este procedimiento, apoyado sin duda en conceptos clásicos de los que no es sino una modificación técnica.

Material y Método

En pacientes con tumores de la región auriculoparotídea de extirpe normalmente maligna y de alto grado de indifferenciación o muy evolucionados son los candidatos a esta técnica.

La misma aparece descrita desde la Fig. 1 a la Fig. 7.

Resultados

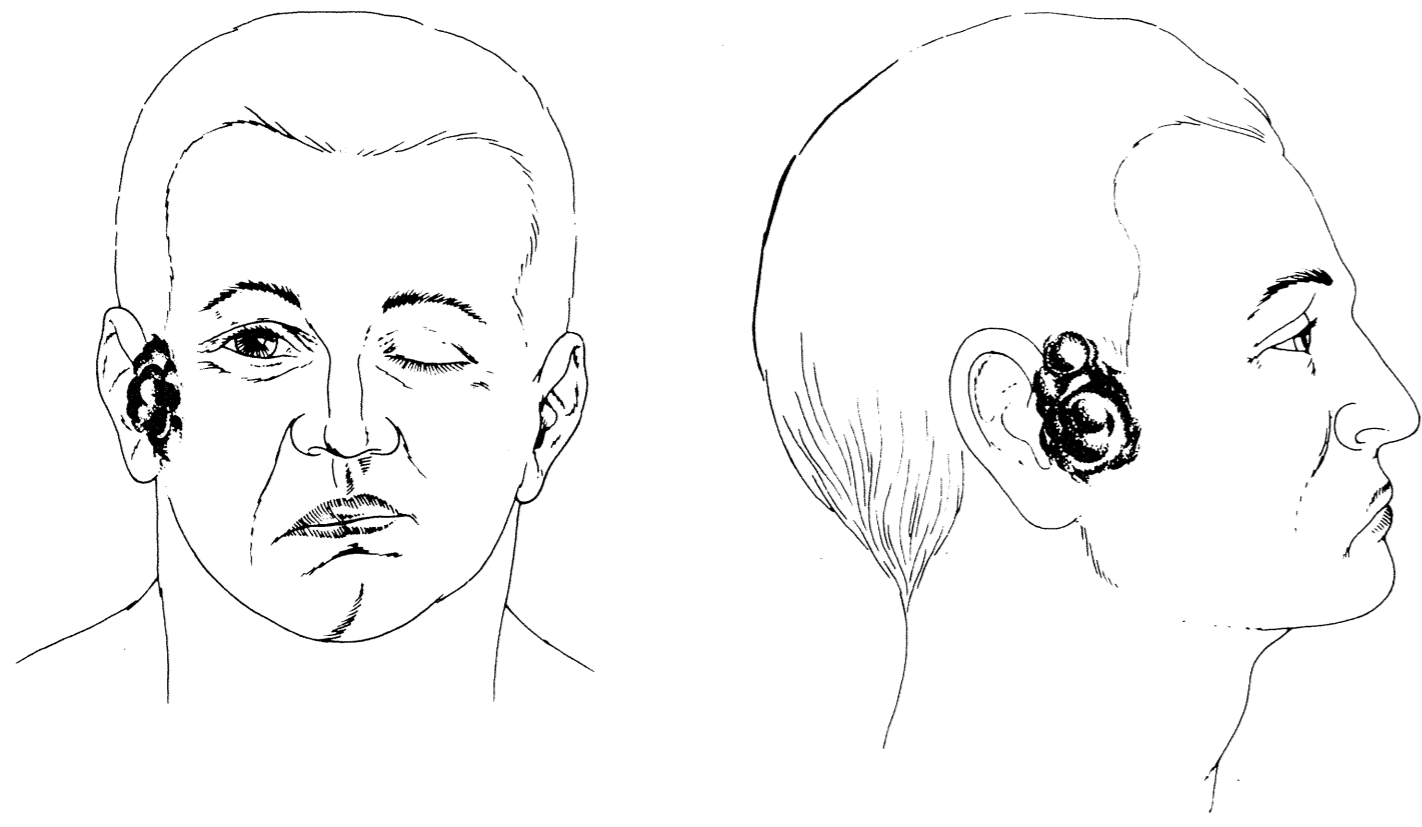
En un sentido oncológico los resultados son superponibles a los de la cirugía radical clásica y me refiero a conseguir extirpaciones totales reforzadas por el anatomopatólogo. No nos atrevemos todavía a comparar resultados a distancia con procedimientos ordinarios.

Conclusiones

Se trata de la erradicación en un solo bloque quirúrgico de las estructuras tumorales, de los órganos sobre los que asienta y de los dispositivos linfoganglionares sobre los que tenga influencia, consiguiendo, eso sí, una disminución del tiempo quirúrgico, menos hemorragia, más protección del colgajo cervicoparotídeo y mayor firmeza del concepto de bloque quirúrgico de extirpación que tanta importancia sigue teniendo en la cirugía oncológica, pese a la llegada de las técnicas funcionales, que sin duda tienen su lugar.

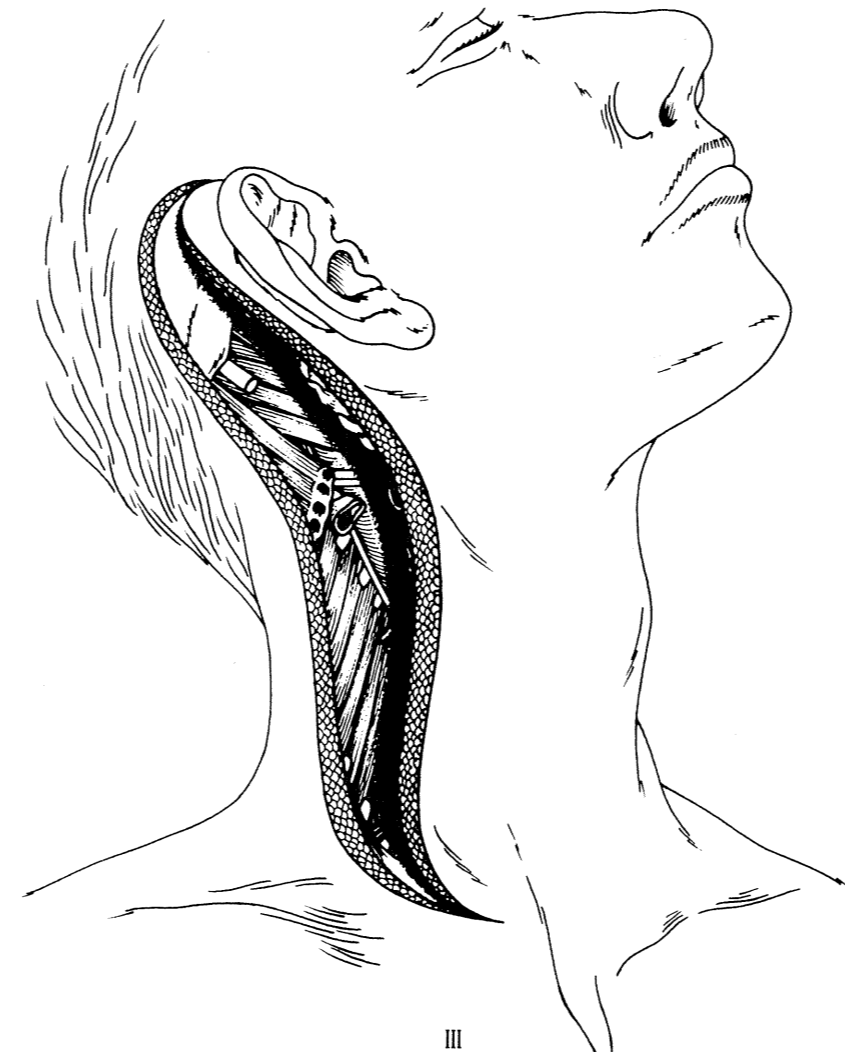
EXERESIS OF THE AURICULAR PAVILION AND THE CUTANEOPAROTID STRUCTURES ASSOCIATED WITH RADICAL DISSECTION OF THE NECK ACCORDING TO OUR PROCEDURE

By Dr. F. HERNANDEZ ALTEMIR
DEPARTMENT HEAD



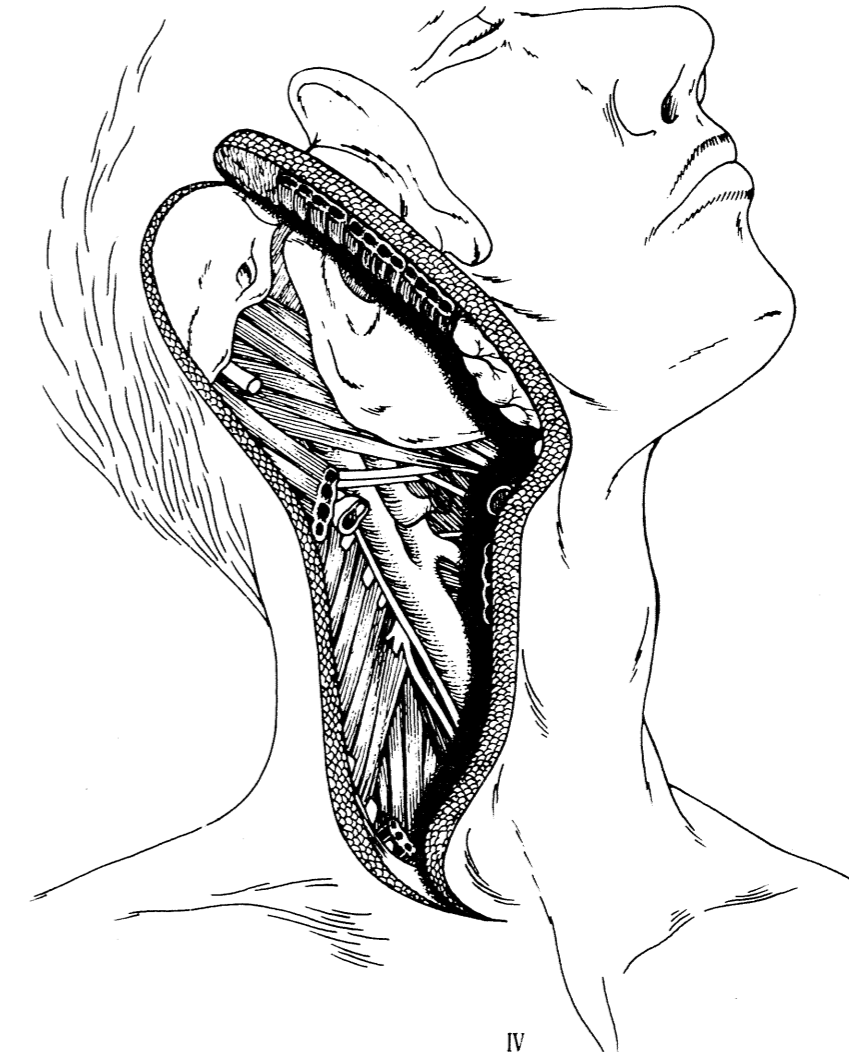
I Hypothetical clinical case where the malignant tumour invades the auriculoparotid region determining peripheric facial paralysis without the inferior maxillary structures being involved.

II Supuesto caso clinico en el cual el tumor maligno invade la región auriculoparotídea determinando parálisis facial periférica sin estar comprometidas las estructuras maxilares inferiores.



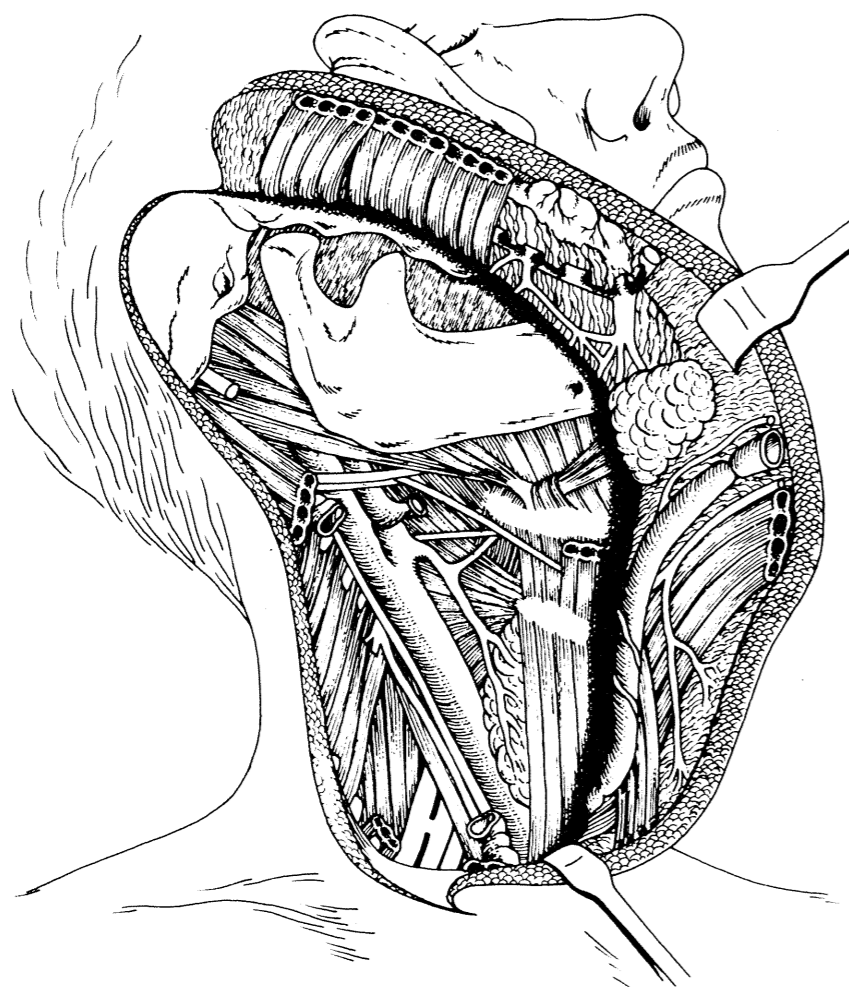
III Incision and beginning of the lifting of the structures corresponding to the auricular pavilion and the parotid area with exposal of the cervical posterior edge of the radical dissection of the neck.

III Incisión e inicio del levantamiento de las estructuras correspondientes al pabellón auricular y la zona parotídea con exposición del borde posterior cervical de la disección radical de cuello.



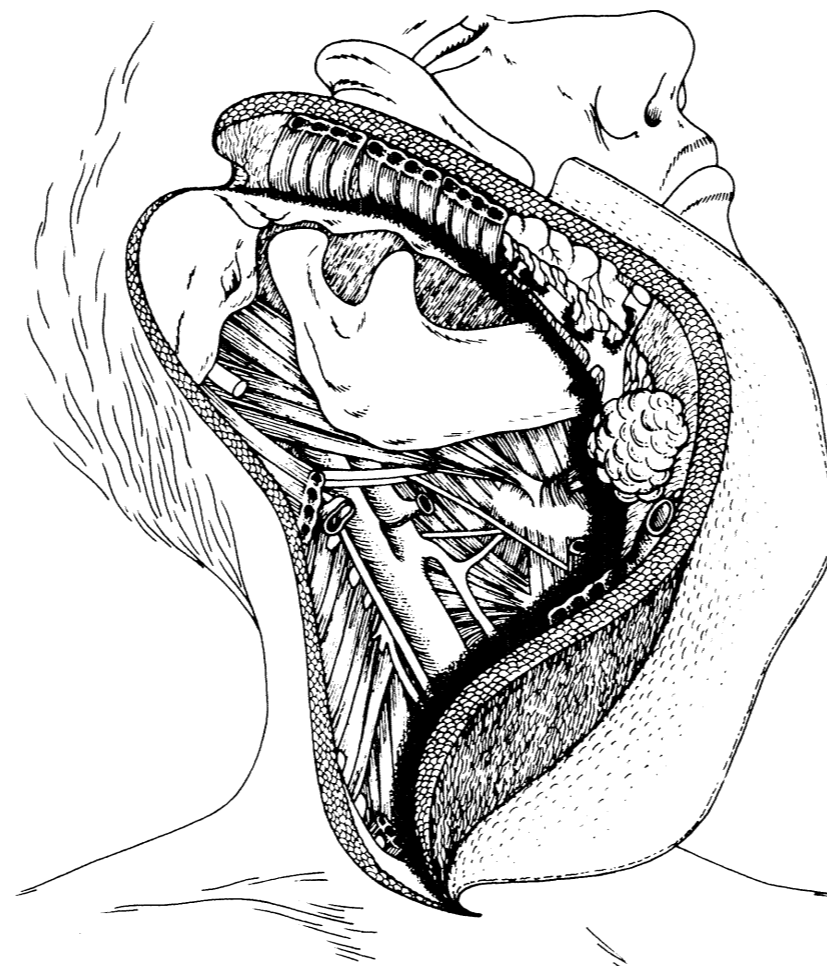
IV The trunk of the facial has been sectioned and the uoter face of the body and mandibular branch exposed, the internal jugular has been ligatured, the spinal nerve sacrificed and the external carotid ligatured, the carotid region being identified.

IV Se ha seccionado el tronco del facial y expuesto la cara externa del cuerpo y rama mandibular, se ha ligado la yugular interna, sacrificado el nervio espinal y ligado la carótida externa, identificándose la región carotídea.



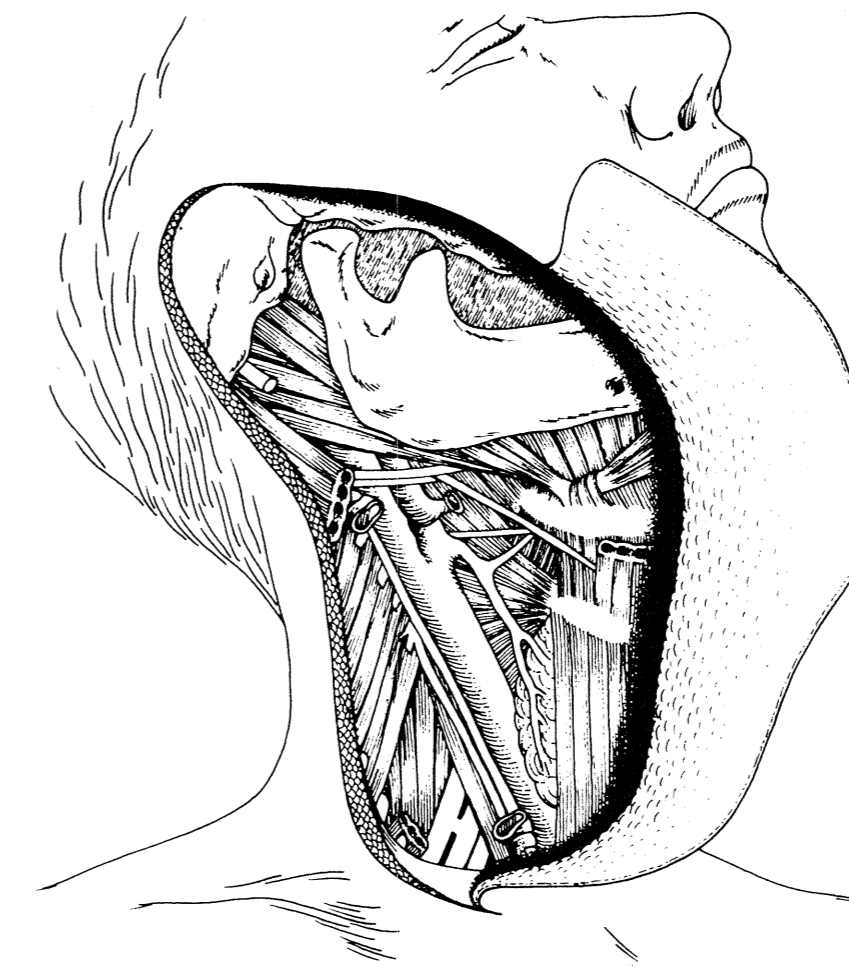
V The exposal of the mastoid, lower maxillary and cervical region is completed. The tumoural content and that of the structures that must be extirpated in a radical neck dissection appear ferulized in the cutaneous flap.

V La exposición de la región mastoidea, maxilar inferior y cervical es completa, el contenido tumoral y el de las estructuras que deben ser extirpadas en una disección radical de cuello aparecen ferulizadas en el colgajo cutáneo.



VI The auricular pavilion and cutaneous parotid region where the primitive tumour was found together with the content of the cervical structures of the radical neck dissection are sacrificed, respecting the cervical cutaneous plane.

VI Se sacrifica el pabellón auricular y la región cutaneo-parotídea donde asentaba el tumor primitivo con el contenido de las estructuras cervicales de la disección radical de cuello, respetando el plano cutáneo cervical.



VII Final aspect of the operator's field. Only the cervical flap has to be sutured and rebuild the loss of substance in the way considered to be most opportune.

VII Aspecto final del campo operatorio, sólo resta por suturar el colgajo cervical y reconstruir la pérdida de sustancia de la manera que se considere más oportuna.