



Rycina 15-31 Pacjentka dwa lata po leczeniu chirurgicznym.

wycięcia skóry czoła z poniżej leżącymi tkankami miękkimi aż do poziomu okostnej. Guz był ruchomy względem okostnej i nie wykazano cech naciekania kości, dlatego za wystarczające uznano usunięcie skóry, tkanki podskórnej, poniżej leżących mięśni potyliczno-czołowych oraz okostnej. Chirurgiczny ubytek obnażonej kości czaszki wymagał rekonstrukcji z użyciem unaczynionej skóry i tkanek miękkich. Rekonstrukcji dokonano z zastosowaniem wolnego płata z przedramienia. Uzyskano satysfakcjonujące efekty estetyczne i funkcjonalne (ryc. 15-31).

Usunięcie guza z rekonstrukcją wolnym płatem z mięśnia najszerzego grzbietu i przeszczepem skóry

Pacjent zgłosił się z dużym, zaniedbanym, wyniosłym guzowatym włókniakomięsakiem owłosionej skóry głowy zlokalizowanym w okolicy czołowej na wysokości linii włosów (ryc. 15-32). Guz pojawił się ponad siedem lat wcześniej. Zmiana była ruchoma wobec okostnej i nie naciekała kości czaszki. Badania obrazowe nie wykazały erozji kości. Chirurgiczne leczenie wymagało szerokiego wycięcia włącznie z okostną jako głębokim marginesem. Usunięto większą część skóry owłosionej głowy, odsłaniając leżącą poniżej kość czołową i ciemieniową. Rekonstrukcja tak dużego ubytku wymagała zastosowania wolnego płata. Użyto wolnego



Rycina 15-32 Duży guzowaty włókniakomięsak owłosionej skóry głowy.



Rycina 15-33 Pacjent sześć tygodni (A) i rok (B) po leczeniu chirurgicznym i rekonstrukcyjnym.

płata z mięśnia najszerzego grzbietu, który pozwolił przykryć obnażoną kość i stworzył podłoże z tkanek miękkich, które uzupełniono niepełnej grubości przeszczepem skóry. Wykonano zespolenie naczyniowe z żyłą i tętnicą skroniową powierzchowną po stronie lewej. Obraz kliniczny pacjenta sześć tygodni po zabiegu operacyjnym przedstawiono na ryc. 15-33A. Należy zauważyć, że przeszczep skórny przykrył 100% leżącego poniżej mięśnia. Z czasem okolica przeszczepu przybrała kolor i strukturę otaczającej go skóry owłosionej głowy. Uzyskano doskonały efekt kosmetyczny (ryc. 15-33B). Ważne jest, aby podkreślić, że tak szeroka resekcja na wczesnym etapie leczenia jest konieczna w celu odpowiedniej i długotrwałej kontroli miejscowej.

Złośliwy włókniak histiocytarny

Złośliwy włókniak histiocytarny (*malignant fibrous histiocytoma* – MFH) oraz włókniakomięsak należą do nowotworów złośliwych wywodzących się z tkanki włóknistej i mogą powstawać we wszystkich częściach regionu głowy i szyi. Guzy te charakteryzują się miejscowym naciekaniem otaczających tkanek miękkich oraz kości, w pobliżu których się lokalizują. Jako bardzo złośliwe nowotwory tkanek miękkich, wymagają one radykalnego leczenia chirurgicznego z kontrolą marginesów we wszystkich trzech wymiarach.