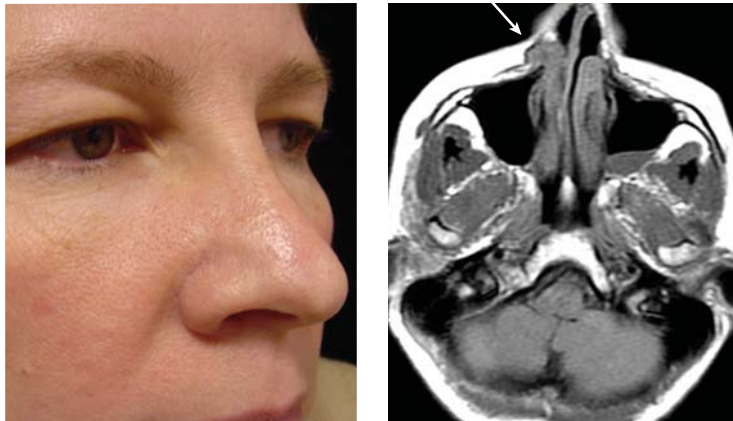


Złośliwy włókniak histiocytarny regionu nosowo-wargowego

Pacjent prezentowany na ryc. 15-34 zgłosił się z guzem tkanki miękkiej zlokalizowanym w prawym regionie nosowo-wargowym, przylegającym do wyrostka czołowego szczęki. Badanie MR w płaszczyznach osiowych i czołowych uwidocznilo dobrze odgraniczony guz, niszczący wyrostek czołowy szczęki i dolny fragment połączenia chrząstki skrzydłowej i kości nosowej po stronie prawej. Szczegóły chirurgicznego usunięcia guza wraz z rekonstrukcją opisano w rozdz. 5 (ryciny 5-38-5-45).

Złośliwy włókniak histiocytarny regionu jarzmowego

Pacjentka prezentowana na ryc. 15-35 przeżyła wcześniej chirurgiczne usunięcie zmiany z następową radioterapią. Wznowa, która pojawiła się krótko po pierwszym zabiegu, wymagała radykalnego leczenia chirurgicznego z jednoczesową rekonstrukcją. Zabieg wymagał usunięcia skóry, otaczających tkanek miękkich (włączając w to powiekę dolną) oraz przedniej powierzchni wyrostka jarzmowego. Do rekonstrukcji ubytku użyto płata Mustarde'a i przeszczepu złożonego z błony śluzowej i chrząstki, pobranych z przegrody nosa. Zdjęcie pacjentki przedstawia zadowalający efekt krótko po zabiegu (ryc. 15-36).



Rycina 15-34 Obraz kliniczny i radiologiczny złośliwego włókniaka histiocytarnego prawej okolicy nosowo-wargowej (strzałka).



Rycina 15-35 Wznowa po leczeniu miejscowym i radioterapii złośliwego włókniaka histiocytarnego.



Rycina 15-36 Pacjentka krótko po leczeniu chirurgicznym i rekonstrukcji.

Złośliwy włókniak histiocytarny regionu skrzydłowo-szczękowego

Na ryc. 15-37 przedstawiono badanie TK chorej, u której rozpoznano złośliwego włókniaka histiocytarnego, co potwierdzono biopsją pod kontrolą TK. Przed zgłoszeniem się do naszego ośrodka pacjentka dążyła otrzymać indukcyjną chemioterapię, której efektem było nieznaczne obkurczenie się guza. Guz znajdował się w regionie skrzydłowo-szczękowym dołu podskroniowego, co uwidoczniono na skanach TK, i lokalizował się pomiędzy blaszką boczną wyrostka skrzydłowego od strony przednio-przyśrodkowej a gałęzią żuchwy od boku. Chirurgiczne rozszczepienie szczęki pozwoliło na najlepszą ekspozycję zmiany. Wykonano zmodyfikowane cięcie Webera-Fergusona przedłużone do okolicy podżęsowej (poszczególne etapy rozszczepienia szczęki przedstawiono w rozdz. 6). Cięcie skóry pogłębiono aż do wyeksponowania poniżej leżącej kości



Rycina 15-37 Projektja osiowa tomografii komputerowej z kontrastem, prezentująca dobrze odgraniczony guz prawego regionu szczękowo-skrzydłowego.