

# LEMBOJA MUSKULO KUTANE E LATISSIMUS DORSI DHE APLIKIMI I SAJ PRAKTIK

GJERGJI BELBA\*

## Summary

### THE MUSCULO – CUTANEOUS FLAP OF LATISSIMUS DORSI AND HER PRACTICAL APPLICATION

The musculo-cutaneous flap of latissimus dorsi is qualified as the flap that is utilized more in everyday practice.

Among characteristics that distinguish from other flaps is considerable muscular measure, powerful neurovascular pedicle and the possibility of transfer as a free flap.

Like that, it has more indications, to whom is discussed taking the regions separately.

For the complications they are minimal and may avoid completely. The cases that have been operated in the clinic, the describe of the flap in many surgical bulletins of different speciality, speaks for the vitality of the flap. Is coming the time that surgical thechnic must be known in our surgical clinics.

Historia e lembove muskulo-kutane është e vjetër. Ajo ka filluar në shekullin e kaluar kur më 1896 Tehsini rekonstruktoi një gji të amputuar me lembo muskulo – kutane të latissimus dorsi (1). Por metoda e re nuk u përkrah. Kirurgët vazhduan të mbyllin defektet torakale anteriore me lembon pedunkulare torako—abdominale ose me epiplonoplastikë. Këto intervenete ndryshonin konfiguracionin regional dhe shpesh ndërlikonin situatën. Merita e rizbulimit të lembos është e Olivarit N. Pas 80 vjet harrese më 1976 ai e përdorinë trajtimin e radio nekrozave torakale (2). Autorë të tjerë zgjeruan gamën e indikacioneve, për të arritur së fundi në transferimin me anën e mikrokirurgjisë (3).

#### Anatomia e muskulit latissimus dorsi

Në anatomicinë patologjike u studiuan 9 muskuj. Latissimus dorsi kish origjinë aponeuretike nga fascia torakodorsale dhe si e tillë fiksohej në proceset spinoze të 7-të vertebrave të fundit torakalë, në vertebrat lumbare, sakrum e në kreshtë të iliakë. Sa më tepër largohej nga kulona vertebrale e kreshta iliakë, aq më i plotë bëhej si muskul. Nën aksilë formohej buza laterale e lirë lehtësisht e dallueshme, ndërsa duke shkuar anteriorisht ai fiksohej në tre brinjët e fundit. Roli aduktor e rrotullues i brëndëshëm i krahut sigurohet nga fiksimi i tij në gropën intertuberkulare të humerusit. Vetë muskuli ndahej në dy entitete, në atë anterior e në atë posteruor,

që respektivisht përmbajnë 1/3-ën e 2/3-ën e masës muskulare. Vaskularizimi i muskulit latissimus dorsi kryhet nga arteria torako – dorsale diametri i së cilës varionte nga 11.5 – 2 mm. Gjatë preparimit vumë re arteria torake – dorsale ndahej në dy degë njëra për entitetin anterior, tjetra për entitetin posterior. Ajo shoqërohej nga vena torako – dorsale, që së bashku me nervin torako- dorsal formonin tufën neurovaskulare. Në preparimet kadaverike u provua se muskuli latissimus dorsi kish një hark çvëndosës nga umbilikusi deri në regionin farcial.

#### Teknika operative

Në defektet e afërta me muskulin latissimus dorsi, pozicioni i pacientit është në dekubitus dorsal, ndërsa në transferimet e largëta pozicioni në dekubitus laterale me krah të abduktuar 90°, është i detyrueshëm (4). Përcaktohen kufijtë e muskulit. Incizioni fillon me fosën aksilare, për të shkuar inferiorisht drejtë buzës së lirë të muskulit. Për rekonstrukcionin torakal anterior gjatësia e tij është 10-15 cm., ndërsa për rekonstrukcionin e "kateve" të mësipërme, nënkuptojmë qafën e fytyrës, ky duhet të jetë i gjatë 20- 30 cm. Në fund të këtij incizioni formojmë ishullin kutan (Skica nr. 1). Me qëllim që pjesa ngelëse e muskulit të ruajë funksionin e saj normal fiziologjik, ishulli kutan mbështete tjetër në entitetin anteriorë. Treguesi kryesorë që jemi duke preparuar mirë është lehtësia me të cilin disekohet

\* Dërguar në Redaksi më 23 Nëntor 1995, miratuar për botim në 14 Korrik 1996.

Nga Klinika e djegie - plastikës e Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë (Gj. B.).

Adresa për letërkëmbim: Gj. Belba Klinika e djegie - plastikës e Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë.