

kože (3). Pri imunosupresii je najvyššie riziko vzniku SCC, menej častý je BCC. Pacienti, ktorí v minulosti prekonal nemelanómovú rakovinu kože, majú zvýšené riziko vzniku ďalšieho tumoru. Socioekonomické faktory, ako napríklad nižšia úroveň vzdelania, môžu tiež zvýšiť riziko rakoviny kože, pretože práve títo jedinci môžu mať nižšie znalosti o dôležitosti a možnostiach preventívnych opatrení (4). Je dôležité uvedomiť si, že BCC je komplexné ochorenie, pri ktorom kľúčovú úlohu v etio-patogenéze zohráva súhra medzi fenotypom (UVR-senzitívny) a genotypom (somatické mutácie a zárodočné mutácie/polymorfizmy).

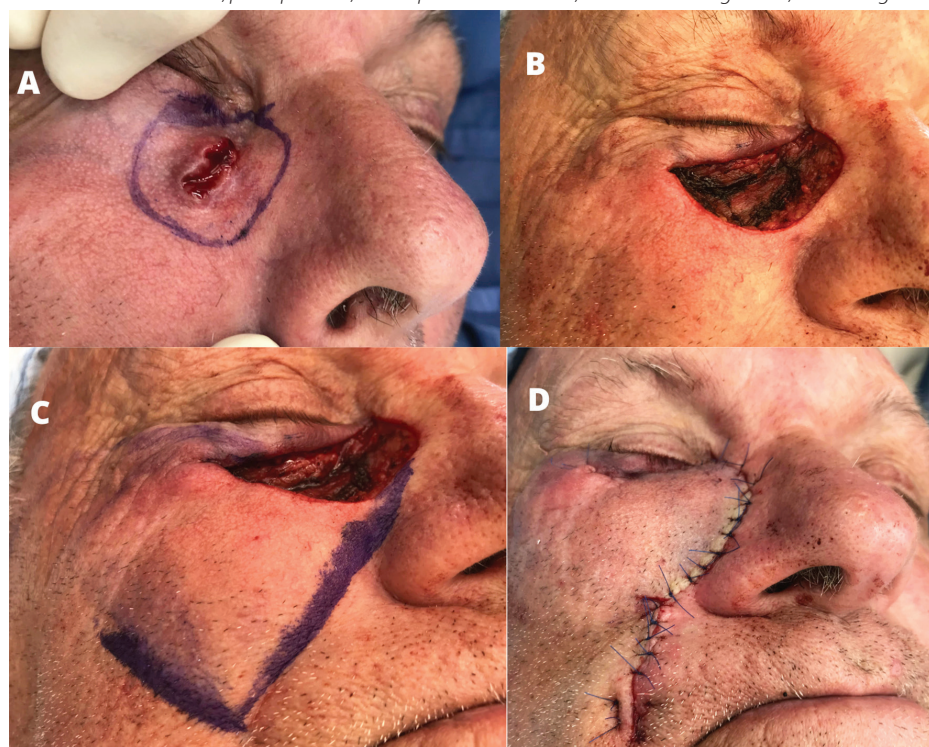
Popis prípadu

73-ročný muž navštívil Kliniku popálenín a plastickej chirurgie Fakultnej nemocnice Brno na základe odporúčania kožného lekára s podozrením na bazocelulárny karcinóm pravej periokulárnej oblasti. Suspektná lézia sa pod mediálnym kútikom pravého oka prvýkrát objavila šesť mesiacov predtým ako vyhľadal lekára. Pacient sa v danom čase liečil s hypertenziou a hyperlipidémiou na medikácii (bisoprolol, perindopril, rosuvastatín), benígnou hypertrofiou prostaty, hepatopatiou a depresívnou poruchou. Pred približne 20 rokmi, ochorel na hepatitídu C a bol hospitalizovaný na infekčnom oddelení. Má za sebou niekoľko operácií, dvakrát podstúpil operáciu inguinálnej hernie a artroskopiú ľavého kolena. Pacient je nefajčiar, bez alergií, bez rodinej anamnézy onkologického ochorenia. Vzhľadom na lokalizáciu lézie sme zvolili excíziu a uzáver defektu – Limberg lalokom v jednom kroku a to v lokálnej anestézii, 1% mezoikainom s prídavkom adrenalínu. Predoperačne bol exulcerovaný tumor s rozmermi 15×7 mm v pravej periorbitálnej oblasti pod mediálnym kútikom. V okolí suspektných lézií neboli žiadne známky začervenania alebo opuchu. Chirurgická excízia bola v celom obvode lézie s bezpečnostným lemom 1,5 cm, do hĺbky až k *musculus orbicularis oculi*. Vzhľadom k lokalizácii defektu, veku a preferenciám pacienta sa zvolil širší bezpečnostný lem excízie, aby bolo možné ranu hneď v následnom kroku uzavrieť bez nutných ďalších reoperácií. Vzniknutý defekt po excízii bol veľkosti približne 3×4 cm. Na uzavretie primárneho defektu sme zvolili Limberg lalok z pravého líca pacienta. Limberg lalok bol nakreslený vo forme

kosoštvorca so štyrmi rovnakými stranami, s dvoma uhlami 60° a dvoma uhlami 120°. Prvý rez bol vedený priamo ako predĺženie malej uhlopriečky a tým vytváral uhol 120°. Druhý rez bol vedený pod uhlom 60° oproti prvému rezu. Lalok bol navrhnutý tak, aby rekonštruoval primárny defekt, zatiaľ čo sekundárny defekt sa uzavrel paralelným natiahnutím pozdĺž línií štiepiteľnosti kože (Relaxed Skin Tension Lines, RSTL) (Obr. 1, 2). V pooperačnom sledovaní, prvý deň po operácii bol prítomný otok v oblasti rany, pacientovi bol predpísaný aescin pre jeho protizápalové a antiedematózne účinky. Štyri dni po operácii sa pacient sťažoval na silný otok oboch viečok pravého oka s mierou sekréciou, v rane sa objavilo začervenanie.

Pacient dostal antibakteriálnu masť – na báze bacitracínu a neomycínu a bolo mu odporučené denne aplikovať umelé slzy, aby sa predišlo vysychaniu oka. Jedenásť dní po operácii začal otok pomaly ustupovať, rana bola bez sekrécie a sťahy boli extrahované (Obr. 3). Pätnásť deň po operácii prišiel pacient na poslednú kontrolu. Rana bola čistá a pevná, bez otoku alebo dehiscencie (Obr. 4). Histologické vyšetrenie potvrdilo diagnózu nodulárneho bazaliómu so skvamóznymi znakmi, excízia tumoru bola *in sano* v celom svojom rozsahu. Pacientovi sa vzhľadom k potvrdenej diagnóze doporučilo ďalšie sledovanie cestou dermatologickej ambulancie. Pacient bol s celkovým funkčným i estetickým výsledkom operácie veľmi spokojný.

Obr. 1. A. Lokálny nález, predoperačne; B. Kompletná excízia BCC; C. Návrh Limberg laloku; D. Limberg lalok



Obr. 2. A. Jednoduchý náčrt – kosoštvorec/Limberg lalok; B. Schématický náčrt rekonštrukcie Limberg lalokom na tvár pacienta pred uzavretím vzniknutého defektu; C. Schématický náčrt rekonštrukcie na tvár pacienta po uzavretí defektu

