

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V04200293

# Mikrokirurgisk replantation af traumatisk amputeret læbe

Ahmad Makki<sup>1</sup>, Shems Al-Hayder<sup>2</sup>, Ida Felbo Paulsen<sup>3</sup> & Mette Stueland Wolthers<sup>4</sup>

1) Plastikkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, 3) Plastikkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital, 4) Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2020;182:V04200293

Bløddelsamputationer i ansigtet efter menneskebid og trafikulykker er sjældne skader, og læberne er i 12,5% af tilfældene involveret pga. deres udsatte position i ansigtet [1, 2]. Afhængigt af skademekanisme og -type kan de rekonstruktive behandlingsmuligheder variere fra lokale lap- og hudrekonstruktioner til mikrovaskulær replantation. Vi beskriver to tilfælde af vellykket mikrovaskulær replantation af en amputeret læbe efter henholdsvis et menneskebid og en trafikulykke, desuden bringes et review af litteraturen.

### SYGEHISTORIER

I. En 43-årig mand blev indbragt til en traumemodtagelse efter at have fået bidt to tredjedele af sin overlæbe af i forbindelse med et slagsmål (Figur 1A).

II. En 30-årig mand blev modtaget som multitraumepatient, efter at han som cyklist havde været involveret i et frontalt sammenstød med en bil og havde slået sit ansigt igennem forruden, hvilket medførte amputation af halvdelen af overlæben (Figur 1B).

Ved indlæggelsen havde begge patienter medbragt deres læbestump indpakket i isotonisk saltvandsgennemvædet gaze og lagt på is i en pose. Akut replantation af læbestumpen blev udført med mikrokirurgisk teknik inden for seks timer i begge tilfælde. Læbestumperne blev reanastomoseret til venstre a. labialis superior, da modsidige arterie og bilaterale v. labialis superior ikke kunne fremfindes. Herefter blev m. orbicularis oris, mucosa samt cutis approksimeret nøjagtigt og syet lag for lag på vanlig vis. Der blev sat igler på lapperne hver 2.-3. time i seks døgn postoperativt for at afhjælpe det venøse tilbageløb, og der blev givet profylaktisk antibiotika i form af cefuroxim 750 mg og metronidazol 500 mg x 3 dagligt i seks dage.

Ved ottedageskontrol havde begge patienter 100% helet læbestump og lapoverlevelse (Figur 1). Til 12-månederskontrol havde patienten i sygehistorie I et kosmetisk acceptabelt resultat med fuld bevægelse i overlæben og sensibilitet i stadig bedring. Patienten i sygehistorie II medvirkede ikke i followup.

**FIGUR 1 /** A. a) før operation, b) efter operation med iglebehandling, c + d) 12-månederskontrol. B. a) før operation, b) efter operation med iglebehandling, c) ottedageskontrol.



Billederne bringes med patienternes tilladelse.

## DISKUSSION

Rekonstruktivt er princippet om at erstatte tabt væv med samme type væv den æstetisk optimale metode, og med udgangspunkt i dette bør replantation af en amputeret læbestump altid forsøges, når det er muligt.

Efter review af litteraturen fandt vi rapporteret 42 tilfælde af læbeamputationer siden 1976. Årsagerne til amputation var dyrebid (n = 30), menneskebid (n = 7) og trafikulykker (n = 3), og de resterende to havde en anden årsag. I 81% (n = 34) af tilfældene var der komplet lapoverlevelse. Der var et tilfælde, hvor en lap gik tabt [3], og 17% (n = 7) af lapperne havde partiel nekrose.

Den arterielle blodforsyning til læberne er ensartet via a. labialis superior og inferior, mens det venøse tilbageløb ofte består af et plexus af vener [3]. Venerne i læben er små, og ved samtidig afrivningstraume, ved f.eks. bid eller trafikulykke, som sker i 95% (n = 40) af tilfældene kan det være svært at finde en vene, der er sufficient nok til, at man kan lave en venøs anastomose. I 24 tilfælde kunne man ikke finde en vene, der var sufficient til anastomose, og blandt dem var der fem tilfælde af partiel nekrose. Uden venøs anastomose er det vigtigt at finde en anden metode til afhjælpning af det venøse tilbageløb fra lappen. Der blev brugt igler i begge sygehistorier i

seks dage, indtil den forventede neoangiogenese havde etableret nye funktionelle vener til lappen på 4.-6. døgn efter replantation [4]. Iglar blev også brugt i 32 andre tilfælde med en gennemsnitlig behandlingstid på 6,5 dage (spændvidde: 1-12). Iglebehandling kan være psykisk svær at tolerere for vågne patienter, og der er risiko for bakteriel infektion med *Aeromonas hydrophila*, en gramnegativ bakterie, som lever i iglens mave-tarm-system, hvorfor forebyggende behandling med antibiotika, fortrinsvist et quinolon, må anbefales. Anæmi er også en kendt komplikation i forbindelse med iglebehandling, og blodtransfusion kan blive nødvendig i nogle tilfælde [5].

Amputerede læbestumper (< 1,5 cm) kan overleve som et transplantat, mens chancen for overlevelse er mindre og mere uforudsigelig ved større amputerede læbestumper, hvorfor mikrokirurgisk replantation her vil være at foretrække [1].

Som en central og essentiel ansigtskomponent spiller læberne en stor rolle ved fødeindtagelse, artikulation af lyd samt ekspression af følelser og ansigtsmimik, hvorfor manglende rekonstruktion af disse har store kosmetiske og funktionelle følger. Vi ønsker med disse sygehistorier at adressere vigtigheden af, at amputeret væv altid sikres og tages med på skadestuen på køl med henblik på evt. akut mikrokirurgisk replantation hurtigst muligt inden for 24 timer.

**KORRESPONDANCE:** *Ahmad Makki*. E-mail: a.makki88@gmail.com

**ANTAGET:** 3. november 2020

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 14. december 2020

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**TAKSIGELSER:** *Kirstine Saad og Trille C.B. Skjelborg* takkes for fotos frem til 12-månedersfollowupkontrol.

**LITTERATUR:** Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

## SUMMARY

### Microsurgical replantation of traumatic amputated lip

Ahmad Makki, Shems Al-Hayder, Ida Felbo Paulsen & Mette Stueland Wolthers

Ugeskr Læger 2020;182:V04200293

This is a case report of two patients with traumatic amputated lip due to respectively human bite and bicycle head-on-car collision. Both patients were successfully treated by microsurgical replantation within 24 hours and with post-operative leech treatment. Furthermore, a MEDLINE/PubMed search was performed for all scientific English articles of lip amputation and replantation using microsurgery. We want to address the importance of preserving amputated parts and the necessity of 24-hour access to plastic surgery and microsurgery in trauma if needed.

## LITTERATUR

1. Gustafsson J, Lidén M, Thorarinnsson A. Microsurgically aided upper lip replantation – case report and literature review. *Case Reports Plast Surg Hand Surg* 2016;3:66-9.
2. Efanov JJ, Montoya JJ, Huang KN et al. Microvascular replantation of head and neck amputated parts: a systematic review. *Microsurgery* 2017;37:699-706.
3. Leach GA, Lundberg JN, Holcombe TC. Complications of microvascular upper lip and free grafted nasal and eyebrow replantation after assault via human bite. *Cureus* 2019;11:e4631.

4. Herlin C, Bertheuil N, Bekara F et al. Leech therapy in flap salvage: systematic review and practical recommendations. *Ann Chir Plast Esthet* 2017;52:e1-e13.
5. Andersen PS, Elberg JJ. Microsurgical replantation and postoperative leech treatment of a large severed nasal segment. *J Plast Surg Hand Surg* 2012;46:444-6.