

# Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

## Forfattere:

<sup>a</sup>Britta Kalsoft, <sup>b</sup>Bo Hainau og <sup>a</sup>Jørgen Lock-Andersen

## Institution arbejdet udgår fra:

<sup>a</sup>Plastikkirurgisk Afdeling og <sup>b</sup>Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde, Danmark.

## Titel:

**Melanocytær tumor uvis benign eller malign – et retrospektivt studie**

## Formål:

At vurdere risikoen for lokalrecidiv, lymfeknudemetastaser og fjernmetastaser, samt vurdere de histologiske parametre med henblik på mulige prædiktive faktorer.

## Materiale og metode:

En søgning i patologi databasen på Roskilde Sygehus blev foretaget på diagnosen melanocytær tumor uvis benign eller malign (Snomed: M87201) i perioden 1.1.1999 til 30.6.2011. I alt 73 patienter blev inkluderet. Alle 73 præparater blev revideret. Følgende data blev registreret: alder, køn, lokalisering, TNM-klassifikation, excisionsafstand, metode til lukning af defekt, kontrolperiode, recidiv og død.

## Resultater:

Medianalder var 43 år (14-84 år), med i alt 21 mænd og 52 kvinder. Tumorernes var lokaliseret således: 11 i hoved- og hals regionen (15%), 23 på truncus (31%), 10 på overekstremiteten (14%) og 29 på underekstremiteten (40%).

I alt 30 tumorer var T1 (41%), 13 var T2 (18%), en var T3 (1%) og en var T4 (1%), medens 28 var ikke-klassificerbare mht. tykkelse (39%). I alt 69 var N0 (95%), 3 var N1 (4%) og én var N3 (1%). I alt 72 var M0 (99%) og én var M1a (1%). Tre patienter ud af 34 havde positiv SN biopsi.

Den mediane excisionsafstand var 10 mm (2-40 mm) og 60 defekter blev lukket med direkte suturering (82%).

Kontrolperioden var median 48 måneder (0-189 måneder). Én patient udviklede lymfeknudemetastase (1%) og én fik fjernmetastaser (1%). Fem patienter døde i kontrolperioden, hvoraf kun én med sikkerhed var af dissemineret MM.

Vi fandt ingen prædiktive histologiske parametre for metastasering.

## Konklusion:

Patienterne havde overvejende lokal sygdom, dog havde 5 % nodal sygdom og 1 % havde lokalrecidiv på henvisningstidspunktet. I kontrolperioden fik én patient påvist lymfeknudemetastase og én patient døde af dissemineret MM.

Vi anbefaler at behandle og kontrollere patienter med melanocytær tumor uvis benign eller malign som invasivt melanom i henhold til DMG vejledninger.

# Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Forfattere: Julie Elisabeth Allen, Jacob Miehe, Lars Bjørn Stolle

## Institution arbejdet udgår fra:

Aarhus Universitetshospital, Plastikkirurgisk Afd. Z, Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C

## Titel:

**Kutant spinocellulært karcinom og sentinel node dissektion ved den organtransplanterede patient.**

## Formål/Baggrund:

Kutant spinocellulært karcinom (cSSC) er den anden hyppigste non-melanom hudkræft. Hos immunkompetente ses der metastasering hos 1/2 - 5 %, hvorimod der hos den immunsupprimerede/organtransplanterede ses øget metastaseringspotentiale, morbiditet og mortalitet. Ved behandlingen af malignt melanom bruges SN-biopsi, der bl.a. forlænger den sygdomsfrie periode, og konceptet kunne tænkes at være anvendeligt i behandlingen for cSSC. Der blev gennemført et litteraturstudie med formål at undersøge SN-biopsiens anvendelighed hos organtransplanterede patienter samt en vurdering af højrisikofaktorer for metastasering.

## Materiale og metode:

Systematisk litteraturgennemgang fra år 2000 til maj 2012 ved søgning i Pubmed, Embase og The Cochrane Library. 20 studier blev inkluderet med i alt 173 cSSC-patienter, der havde fået foretaget SN-biopsi, hvoraf 6 var immunsupprimeret/organtransplanteret. Sensitivitet, specificitet og den negative prædiktive værdi blev beregnet, for at vurdere anvendeligheden af SN-biopsi hos cSSC.

## Resultater:

De vigtigste højrisikofaktorer for metastasering var tumorstørrelse og –dybde, og viste sig også at være forbundet med en kortere sygdomsfrie periode og øget dødelighed. Såvel de immunsupprimerede patienter som de immunkompetente, der havde fået foretaget SN-biopsi, havde længere sygdomsfri periode end forventet. Ydermere fremviste SN-biopsi blandt immunkompetente at øge den sygdomsspecifikke overlevelse. Specificiteten for SN-biopsi blev beregnet til 100 % hhv. 100 %, sensitiviteten 79 % hhv. 100 % og NPV 96 % hhv. 100 % for de immunkompetente og –supprimerede.

## Diskussion/Konklusion:

Anvendeligheden af SN-biopsi i behandlingen immunsupprimerede patienter med cSSC blev vurderet ved specificitet, sensitivitet og NPV. Det tyder på at SN-biopsi er en bedre undersøgelse for immunsupprimerede end –kompetente, og dermed anvendelig for højrisikopatienter samt nyttig til stadietildeling af patienterne. Yderligere ser den ud til at forlænge den sygdomsfrie periode. Studiets svaghed er det retrospektive design med få patienter, der har gennemgået proceduren.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Authors:** Javed Akram<sup>1</sup>, MD, Gitte Wooler<sup>2</sup>, MD and Jørgen-Lock Andersen<sup>1</sup>, MD, DMSc, Senior consultant

**Institution:** <sup>1</sup>Department of Plastic Surgery, Roskilde University Hospital and <sup>2</sup>Department of Pathology, Roskilde University Hospital

**Title: Dermatofibrosarcoma protuberans – clinical series, national Danish incidence data and suggested guidelines**

### Background

Dermatofibrosarcoma protuberance (DFSP) is a rare cutaneous soft tissue sarcoma that frequently recurs locally, but rarely metastasizes. The purpose of this work is to present a clinical series of DFSP patients and national Danish incidence data in the period 2000 to 2012. Furthermore the aim is to present guidelines on the management based on a review of the literature.

### Patients and Methods

Medical records of twenty-six consecutively treated patients at the Department of Plastic Surgery in Health Care Region Zealand were reviewed and histological specimens were reassessed. To investigate national Danish incidence in the period 2000 to 2012, data were extracted from the national pathology registry. Finally a literature search was performed in Pubmed and Cochrane, and 23 major publications were reviewed. Studies on Mohs Micrographic surgery were excluded.

### Results

All patients were treated with wide local excision (WLE) with a median margin of 2.8 centimetres and a median follow-up time of 36 months. We found a local recurrence rate of 4%. Our national incidence data were based on 374 patients. The overall incidence was 0.53 per 100.000 persons. The prevalence of DFSP in the age group 20-50 years was significantly higher than the group below 20 year ( $P < 0.0001$ ).

### Discussion

Surgery is the treatment of choice for primary DFSP, local recurrences and metastases. If clear margins cannot be obtained by WLE or surgery is not an option because of unacceptable functional or cosmetic outcome, adjuvant radiotherapy or imatinib can be considered. Chemotherapy can be a final option if other treatments fail.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Authors:** Anna Lei Lamberg<sup>1</sup>, Deirdre Patricia Cronin-Fenton<sup>2</sup>, Ulrikke Lei<sup>3</sup>, Henrik Sølvsten<sup>4</sup>, Anne Braae Olesen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Aarhus University Hospital, Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, Department of Dermatology, Gentofte Hospital, <sup>4</sup>Dermatology Clinic, Vesterbro 99, Aalborg

**Institution:** Department of Dermatology

**Title:** Recurrence rate of non-melanoma skin cancer according to treatment type in Danish dermatology clinics

**Aim/background:** Non-melanoma skin cancer (NMSC) is the most common malignancy in western countries. NMSC represents a significant challenge in terms of public health management and healthcare costs. However, data on NMSC treatment and recurrence are sparse. Here, we describe the recurrence rate of NMSC by treatment type in Danish dermatology clinics.

**Material and Methods:** The Danish NMSC Dermatology Database (*“the NMSC database”*) was established in 2008. Since September 2010, it has been mandatory for all dermatology clinics in Denmark to register all NMSC tumours, including treatment and follow-up data at 3 months and 12 months.

**Results:** 14,595 BCC and 481 SCC tumours were followed for at least 12 months. The overall recurrence rate was 2.6% (95% CI: 2.4-2.9) for BCC and 4.6% (95% CI: 2.9-6.8) for SCC. Almost 70% of all BCC tumours and 52% of all SCC tumours were treated with curettage alone or combined with cautery, cryotherapy or silver nitrate. For BCC, the highest recurrence rate was found for tumours treated with curettage alone - 6.4% (95% CI: 3.8-10.7); lowest recurrence rates were for tumours treated with excision - 1.2% (95% CI: 0.6-2.2). For SCC, The highest recurrence rate was for tumours treated with curettage with cautery - 7.5% (95% CI: 4.5-11.6), whereas the recurrence rate for excised tumours was 2.3 (95% CI: 0.01-12.3).

### Discussion/Conclusion

Curettage and cautery is the most frequently used treatment for NMSC in Danish dermatology clinics. Curettage used alone in the treatment of BCC and curettage and cautery used in the treatment of SCC were associated with the highest recurrence rates. Only dermatology clinics currently register in the database. The care of NMSC is multi-disciplinary, and a future goal is to invite the departments of dermatology, plastic surgery and oncology to register in the database.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Kjerkegaard, U.<sup>1</sup>, Bischoff-Mikkelsen, M.<sup>2</sup>, Damsgaard, TE.<sup>1</sup>, Steiniche, T.<sup>3</sup>, Stausbøl-Grøn, B.<sup>4</sup>, Stolle, LB.<sup>1</sup>

[1] Aarhus University Hospital, Department of Plastic Surgery, Aarhus

[2] Odense University Hospital, Department of Plastic Surgery, Odense

[3] Aarhus University Hospital, Institute of Pathology, Aarhus

[4] Aarhus University Hospital, Department of Dermatology, Aarhus

### **Title:**

**New prophylactic treatment for non-melanoma skin cancer in organ transplant recipients: Dermatome shaving.**

### **Aim/background:**

Non-melanoma skin cancer (NMSC) appears after a mean interval of 8 to 10 years after transplantation in organ transplant recipients (OTRs) and is correlated with morbidity and mortality. The OTRs in highest risk of developing multiple skin cancers have field cancerization due to several years of immunosuppression and sun exposure. The recognition of field cancerization as an important risk factor to skin cancer have in recent years changed focus from local treatment of individual skin lesions to field treatment in high risk OTRs. Field treatment targets both subclinical and clinical premalignant skin lesions that arise from epidermis. The goal of field treatment is to prevent development of clinical lesions arising from field cancerization and to minimize successive use of destructive treatment of the multiple skin lesions that develop from the sun damaged skin.

The aim of this study was to investigate if dermatome shaving is a preventive field treatment for NMSC in OTRs.

### **Material and Methods:**

A retrospective study was conducted. 1,024 patients with a split-thickness skin graft (STSG) due to NMSC excision were identified in Central Denmark Region & the Region of Southern Denmark from 1996-2011. Of these patients, only those with an organ transplant were included. 11 OTRs were included in the study.

Patients were examined for hyperkeratosis on the STSG donor site and in a standardized control area opposite to the donor site. Epidemiological and medical parameters for each patient were registered from medical records and through interviews of the patients.

### **Results:**

Time in immunosuppressive treatment was 29 (12-46) years. The average time since dermatome shaving was 6.5 (1.1-17) years. The number of hyperkeratosis was lower in the donor site compared to a control area opposite to the donor site ( $p=0.014$ ).

### **Discussion/Conclusion:**

We concluded that dermatome shaving might be a preventive field treatment for OTRs.

Kjerkegaard, U., Stolle, LB.

Aarhus University Hospital, Department of Plastic Surgery, Aarhus

**Title:**

**Excision of Non-Melanoma Skin Cancer by a resident: Is it safe?**

**Aim/background:**

This study aimed to describe the differences in treatment and outcome of NMSCs comparing different grades of surgeons at a department of plastic surgery.

**Material and Methods:**

A retrospective study selecting all patients treated for NMSC during one year (2011) in an in-/outpatient facility were included. All patients were identified by the DRG codes, DC44.0 - DC44.9. Three groups of surgeons were compared to each other: 1) Plastic surgeons 2) Residents 3) Plastic surgeon and resident either supervised or assisting. In all analysis the groups were stratified according to tumor stage and high risk area.

**Results:**

A total of 959 NMSCs were examined. The three groups differed in number of excisions, out-/inpatient-ratio ( $\chi^2$  test,  $P=0.001$ ) and proportional amount of tumors excised from high risk areas ( $\chi^2$  test,  $P=0.001$ ).

Plastic surgeons excised larger SCCs than residents (Mann Whitney U test,  $P=0.03$ ), while the size of BCCs were the same in all three groups (Kruskal Wallis,  $P=0.6$ ).

No difference was found between the groups regarding complete excision rate ( $\chi^2$  test,  $P=0.9$ ).

Residents used direct suture more frequent compared to plastic surgeons ( $\chi^2$  test,  $p<0.001$ ). For nose reconstruction, flaps were applied more frequent when the two grades of surgeons were operating together compared to when residents performed this operation without involvement of a plastic surgeon ( $\chi^2$  test,  $p=0.044$ ).

The overall surgical time for excision & reconstruction of a T<sub>1-2</sub> tumor was 30 (5-265) minutes. There was no difference comparing plastic surgeons and residents in terms of surgical time. However, the surgical time was prolonged by more than 20 minutes when the two grades of surgeons were operating together.

The overall complication rate was 7.5%. In adjusted analysis there was no difference between the groups.

**Discussion/Conclusion:**

Performing patient selection by a consultant, NMSC excision is a safe procedure regardless of surgeon grade.

# Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Jes Christian Rødgaard, Lars Bjørn Stolle

Aarhus University Hospital, Department of Plastic Surgery, Nørrebrogade 44, 8000-DK Aarhus

## **Sentinel Node Biopsy (SNB) as Same Day Procedure vs. Delayed Procedure: Clinical – and Economic Outcome**

### **Background**

The aim of this study was to compare delayed sentinel node biopsy (dSNB) procedure with same-day procedure (sSNB). In March 2012 our institution went from dSNB to sSNB procedure defined by lymphoscintigraphy (LS) and sentinel node biopsy performed on the same day. Before that time, LS was performed 24 h prior to sentinel node biopsy. We wanted to investigate whether differences between the two procedures exist.

### **Material and methods**

Patients who underwent SNB procedure between April and July 2011 and 2012, respectively, were included in the study.

The criteria for SNB were malignant melanoma (MM) thickness > 1 mm., Clark level > 3, ulcer or unknown thickness of the MM. All patients underwent re-excision and sentinel node biopsy at the same time.

Pathological evaluation was not changed in the observation periods, and the LS procedures were practically identical. Only a minor turnover among the surgeons was observed.

### **Results**

108 patients were included in the study, 59 (dSNB) from 2011 and 49 (sSNB) from 2012, respectively. Tumor characteristics did not differ significantly between the two groups. Neither did the localization of SNB procedure. SLNs with radioactivity  $\geq 10\%$  of the "hottest" SLN were removed. A median of 2,17 (dSNB) and 2,31 (sSNB) were removed, with no statistical differences. Mean duration of surgery and types of anaesthesia were likewise equal in the groups. However, number of hospitalization days differed significantly, with 1,94 days in dSNB and 0,49 days in sSNB. Rates of complications at the site of SNB procedure were similar.

### **Discussion**

There were no statistical differences between the procedures, regarding the number of SLNs removed, duration of surgery or postoperative complications. However, patients who underwent sSNB had significantly fewer hospitalization days.

SNB does not increase the overall survival. It is therefore essential to keep the morbidity and economic costs low while keeping the quality of the procedure high.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Kjerkegaard, U., Stolle, LB.

Aarhus University Hospital, Department of Plastic Surgery, Aarhus

### **Title:**

**A Single Center retrospective study on 959 excisions of non-melanoma skin cancer in 2011**

### **Aim/background:**

The aim of this study was to describe a single center's treatment of non-melanoma skin cancers (NMSCs) over a time period of one year (2011).

### **Material and Methods:**

A retrospective study selecting all patients with NMSC, who had done their assessment and treatment at the Department of Plastic Surgery, Aarhus University Hospital, were included into the study. All patients were identified by the DRG codes from DC44.0 to DC44.9.

### **Results:**

A total of 795 patients were treated for 959 NMSCs. The male-female ratio was 1.25 and mean age was 71 years. Patients treated for SCCs were significantly older compared to patients treated for BCCs (Mann Whitney U test,  $P < 0.0001$ ).

74% of all tumors excised were located on the face. 42% of these facial tumors were excised from high risk areas including the nose (15.6%), ear (10.8%), lip (6.6%) and eye (8.6%). Frozen section was mainly used for tumors located in high risk areas.

The tumor size was 1.4 (0.1-12) cm. Males had larger tumors compared to females (Mann Whitney U test,  $P=0.0045$ ). 1.4% of all patients referred to the department had an organ transplant. The average tumor size in organ transplant recipients (OTRs) was 2.1 cm and thus larger compared to non-OTRs (Mann Whitney U test,  $P=0.01$ ). OTRs needed more often advanced reconstruction with the use of skin grafts.

82% of all flap reconstructions was performed in high risk areas with 41% of the flaps used for reconstruction of the nose.

Complete tumor removal was achieved in 90.4% of all cases. The excision margin in incompletely excised BCCs was significantly smaller compared to when BCCs were completely excised (Mann Whitney U test,  $P=0.008$ ).

### **Discussion/Conclusion:**

NMSC is the disease of the aging population and epidemiologic data are important for planning our future health care system.

# Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

## Forfattere:

<sup>a</sup>Britta Kaltoft, <sup>a</sup>Grethe Schmidt, <sup>b</sup>Anne Falensteen Lauritzen, <sup>c</sup>Peter Gimsing.

## Institution:

<sup>a</sup>Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, Danmark.

<sup>b</sup>Patologifdeling, Herlev hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev, Danmark

<sup>c</sup>Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, Danmark

## Titel:

**Primær lokaliseret amyloidose i huden.**

## Formål/baggrund:

Primær lokaliseret amyloidose (PLA) defineres ved ekstracellulær deponering af heterogent proteinmateriale, amyloid, uden systemisk sygdom.

PLA inddeles i flere subtyper (nodulær, lichen, maculær, blandet) og ses til tider i plastikkirurgien, som en velafgrænset eleveret brunlig tumor med teleangiektasier, som kan forårsage blødning. Vi ønskede at undersøge risikoen for recidiv og udvikling af systemisk amyloidose (SA).

## Materialer og metoder:

En søgning (www.pubmed.com, begrænsning "english", "case reports" og "human") fandt 185 artikler, hvoraf 77 lokaliseret i huden. I alt 23 måtte ekskluderes.

Køn, alder, lokalisering, subtype, ledsagende sygdomme, behandling, udredning for SA og monoklonale lette kæder, recidiv og follow up blev registreret.

## Resultater:

I alt 94 patienter blev inkluderet fra 54 artikler. Kønsfordeling med 52 mænd og 42 kvinder, medianalder 57 år (24-87 år). Hyppigste lokalisering var i hoved- og hals regionen hos 38 patienter (34%). Den nodulære subtype var rapporteret hos 65 patienter (69%). I alt 19 patienter havde monoklonale lette kæder histologisk og én var positiv ved immunelektroforese.

I alt 8 patienter (9%) fik recidiv. I recidivgruppe var 7 mænd. Ud af 8 patienter havde 5 patienter elementet lokaliseret i ansigtet. Alle recidiverne var af nodulær type. Recidivet blev verificeret fra 6 måneder til 23 år efter diagnosen. Ud af de 8 patienter var 5 patienter positive for monoklonale lette kæder (Insufficente data hos de øvrige 3 patienter). Recidivet kom uanset behandlingsmodalitet.

Én patient udviklede SA (1%), der som den eneste var positiv for monoklonale lette kæder ved immunelektroforese.

## Diskussion/konklusion:

I vores gennemgang af PLA fandt vi en patient (1 %) der udviklede SA og en risiko for lokalrecidiv hos 8 patienter svarende til 9 %.

Vi fandt recidiv ved alle behandlingsmodaliteter, om end studier har favoriseret CO<sub>2</sub>-laser, hvorfor man må vurdere graden af morbiditet ved operationen versus risikoen for recidiv og behov for fornyet behandling.

### Forsinkes opstart af adjuverende kemoterapi af brug af primær rekonstruktiv kirurgi på brystet ved kirurgisk behandling af brystkræft?

Læge Anders Klit<sup>1</sup>, Afdelingslæge ph.d. Trine Foged Henriksen<sup>1</sup>, Overlæge Jens Jørgen Elberg<sup>1</sup>, Afdelingslæge Tove Tvedskov Filtenborg<sup>1</sup> og Professor Niels Kroman<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

#### Status på projektet:

Protokol er godkendt af DBCGs kirurgiske udvalg 04.03.13. Data forventes klar til statistisk behandling primo april. Således forventes 'helt friske' data klar til præsentation ultimo maj ved DSPR forårsmøde.

#### Abstract:

Den onkologiske efterbehandling er den samme for patienter opereret med brystbevarende kirurgi hvad enten de opereres med onkoplastisk brystkirurgi (OBS) eller konventionel lumpektomi (BCS). Det samme gælder for patienter opereret med mastektomi med eller uden primær rekonstruktion. Ud over at den adjuverende behandling er ens, er det også centralt, at den adjuverende behandling ikke forsinkes, og at man derved risikerer at stille patienter, behandlet med en primær rekonstruktiv procedure, dårligere hvad angår risiko for recidiv og overlevelse.

OBS samt mastektomi med primær rekonstruktion er tværfaglige procedurer som udføres i samarbejde mellem brystkirurg og plastikkirurg. Følgelig kan organisatoriske og logistiske udfordringer resultere i øget ventetid på indgrebet. Dette vil afspejles i forskelle i ventetid fra diagnostisk biopsi til kirurgisk indgreb mellem patienter behandlet med enten mastektomi(±primær rekonstruktion), BCS eller OBS. Hvorvidt en patient behandles med brystrekonstruktion i tillæg til traditionel brystkirurgi, er en beslutning som tages i fællesskab mellem patient, brystkirurg og plastikkirurg. Sammenlignet med konventionel brystkirurgi (mastektomi eller BCS) er indgrebet ved primær rekonstruktion væsentlig mere omfattende, og derved er risikoen for komplikationer større. Da kemoterapi sædvanligvis ikke påbegyndes før operationssåret er fuldt ophelet, vil eventuelle komplikationer i form af f.eks. infektion og nekrose kunne udsætte opstart af adjuverende kemoterapi. Dette vil afspejles i tiden fra kirurgisk indgreb til opstart af adjuverende kemoterapi. Baseret på data fra Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) undersøger vi populationsbaseret i perioden fra 2009 til 2012 hvorvidt opstarten af adjuverende kemoterapi efter kirurgisk behandling for brystkræft påvirkes af om der er foretaget primær rekonstruktiv kirurgi i form af onkoplastisk brystkirurgi eller primær rekonstruktion efter mastektomi.

Alle analyser og tabeller vil blive lavet i fem strata; OBS ± ipsilateral brystkorrektur, BCS og mastektomi ± primær rekonstruktion. Underopdelingen af hhv. OBS og mastektomi vil i begge tilfælde bidrage til at belyse om udvidelse af det kirurgiske indgreb influerer på opstart af adjuverende kemoterapi.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

T.Tos, E.Siim, AP Høyer og LR Hölmich

Plastikkirurgisk afdeling, Herlev Hospital

### **Brystrekonstruktion med Strattice™ dermal matrix -erfaringer fra Plastikkirurgisk afdeling Herlev.**

**Formål:** Opgørelse af resultater og komplikationer ved anvendelse af dermal matrix ved brystrekonstruktion.

**Materiale og metode:** Fra september 2011 og til april 2013 er 48 kvinder rekonstrueret med anvendelse af dermal matrix Strattice™. En patient fik foretaget sekundær two-stage rekonstruktion. Øvrige patienter fik foretaget primær one-stage rekonstruktion. Nogle patienter havde tidligere fået stråleterapi mod relevante mamma (efter lumpektomi) - andre patienter fik postoperativ strålebehandling. En del af patienterne fik ligeledes præ- eller post-operativ kemoterapi. Komorbiditet, rygning, samt detaljerede oplysninger om operations-teknik, antibiotikabehandling, drænanvendelse, komplikationer og behandling af komplikationerne præsenteres.

**Resultater:** De foreløbige resultater af brystrekonstruktion med anvendelse af dermal matrix er tilfredsstillende, med gode kosmetiske resultater. Alvorlige komplikationer, så som hudnekrose, infektion og tab af protese, er set hos gruppen af rygere og i mindre grad hos patienter strålebehandlet præ-operativt.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Forfatter: Troels Michael Tei

Institution: Sydvestjysk Sygehus, Plastikkirurgisk sektion, Esbjerg

Titel: ***Anterior- og Lateral InterCostal Perforant lapplastik (A/L- ICAP)***

***til brystkirurgi - et huddesign med medial- og lateral "vinger"***

Baggrund: Ved brystbevarende onkoplastik(BCT) til moderate eller små brystvolumina, og/eller samtidigt relativ stor lumpektomi til residuale mamma, er displacement teknikker ofte insufficiante. Replacement teknik med extramammært væv lokalt, er A/L- ICAP lapper et alternativ

Materiale og metode: Retrospektiv opgørelse mht. Indikation, teknik, komplikationer, og æstetiske resultater (foto-dokumentation) er opgjort for perioden ultimo feb. 2012 – marts 2013

Resultater: 16 stk. intercostale perforantlap-rekonstruktioner til 16 ptt. Heraf fordelte lapper sig til henholdsvis 10 stk. Laterale-ICAP, 3 stk. Anterior-ICAP, og 3 stk. både med Anterior og Lateral blodforsyning -ICAP.

Huden blev samtidigt rekonstrueret i 4 tilfælde; 1 totale NAC, 2 i laterale kvadrant, og et tilfælde som salvage til én mislykket brystrekonstruktion(medialt).

Huddesignet er med resulterende donor cicatrice i inframammære sulcus, laterale mammakontur til anterior begrænsning af LD-musklen. Patienten kan opereres i rygleje, og omkring perforanten kan den "mediale-" såvel den "laterale vinge" transponeres til lumpektomi-defekten og skrædder-syes til en evtuel samtidig huddefekt.

Ingen registrerede infektioner, eller lap-hudnekroser. Ultrasonisk undersøgelse ikke gennemført mhp. partiel fedtnekrose af lapper. Æstetisk resultat acceptabelt for alle plastikker.

Diskussion/konklusion: Intercostal perforant lapper med huddesign som en reverse abdominal lipektomi, inkluderende væv lateralt indtil posteriore axil-linie, er en sikker plastik i sin blodforsyning, og kan skræddersyes til lumpektomi-defekter beliggende såvel i laterale som mediale kvadranter af brystet, og i nogle tilfælde et sufficient alternativ til ms-LD myokutan rekonstruktion. Kirurgisk set-up diskuteres og præsenteres inkl. Videodemonstration.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

### Forfattere:

Mikkel Børsen-Koch, Jørn Bo Thomsen

### Institution:

Plastikkirurgisk Afdeling Z, Sygehus Lillebælt / Odense Universitetshospital

### ***Donorsteds morbiditet ved anvendelse af TAP-lap til sekundær brystrekonstruktion***

#### **Formål/Baggrund:**

Donorsteds morbiditet i form af klinisk betydende seromdannelse er et velbeskrevet problem ved anvendelse af en latissimus dorsi-lap (LD-lap) til brystrekonstruktion. Der er i litteraturen beskrevet forskellige metoder til håndtering af denne problemstilling, men ingen har vist sig at kunne eliminere problemet.

Formålet med dette studie er, at præsentere vores erfaringer med donorsteds morbiditet i forhold til seromdannelse ved anvendelse af en thoracodorsal arterie perforant-lap (TAP-lap) som alternativ til LD-lappen.

#### **Materiale & metode:**

Vi fortog et retrospektivt kohortestudie af samtlige kvinder, der i perioden fra juli 2011 til januar 2013 fik foretaget sekundær brystrekonstruktion med anvendelse af TAP-lap i kombination med ADM og protese.

#### **Resultater:**

Kohorten der fik foretaget TAP-lap rekonstruktion udgjorde 25 kvinder. 24 patienter (96%) gennemgik unilateral rekonstruktion, mens 1 (4%) fik foretaget bilateral brystrekonstruktion. Medianalderen for patientpopulationen var 51 år (range 38-71). 7 patienter (28%) var rygere, og det mediane BMI var 23 (range 19-35).

Alle dræn blev seponeret når outputtet var under 10 ml/døgn. Den samlede dræntid var 11,5 dage (range 7-15). Dræntiden for donorsted-dræn var samlet 4 dage (range 2-6). Ingen patienter oplevede efterfølgende aspirationskrævende seromdannelse eller sårhelingsproblemer ved donorstedet.

Data sammenholdes subsidiært med retrospektive data for en kohorte af kvinder der har gennemgået rekonstrueret med LD-lap.

#### **Konklusion:**

Anvendelse af TAP-lappen til sekundær brystrekonstruktion synes at kunne eliminere problemet med seromdannelse og sårhelingsproblemer ved donorstedet.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Institution arbejdet udgår fra:** Sygehus Lillebælt, Vejle/Odense Universitetshospital

**Titel: Erfaring med metode til behandling af venøs stase ved brystrekonstruktion med abdominale lapper**

**Formål/Baggrund:** At præsentere vores erfaring med en simpel metode til behandling af venøs stase ved brystrekonstruktion med abdominale lapper

**Materiale og metode:** Erfaring med 3 tilfælde hvor venøs stase ved mammae rekonstrueret med stilkede TRAM-lapper enten blev forbygget eller behandlet ved anvendelse af anastomose mellem den superficielle v. epigastrica og v. cephalica. Metoden kan anvendes i forbindelse med rekonstruktion med både stillet TRAM-lap eller fri abdominal lap. Den superficielle v. epigastrica blev dissekeret med en længde på 8-10 cm. Lokalisationen af v. cephalica kan identificeres anteriort i bøjefuren mellem arm og skulder. En incision på ca. 8 cm giver mulighed for at fridissekere v. Cephalica. Der kan evt. anlægges en hjælpeincision distalt. De anvendte vener har en kaliber der muliggør anastomose med ethilon 8.0 sutur under anvendelse af lupbriller.

**Resultater:** I 3 cases, alle stilkede TRAM-lapper synes effekten af aflastning af venøs stase umiddelbar.

**Diskussion/Konklusion:** Anastomose mellem superficielle v. epigastrica og v. cephalica synes at være en simpel og anvendelig metode til aflastning af venøs stase ved mammae rekonstrueret med abdominale lapper.

- 1) Audolfsson T, Rozen WM, Wagstaff MJ, Whitaker IS, Acosta R. A reliable and aesthetic technique for cephalic vein harvest in DIEP flap surgery. J Reconstr Microsurg. 2009 Jun;25(5):319-21.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Susanne Lambaa, Christina Gramkow og Jørgen Hesselfeldt

**Institution arbejdet udgår fra:** Plastikkirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus

**Titel: Erfaringer og resultater fra det første år med udviklingsfunktionen ”Plastikkirurgi hos patienter med excessivt hudoverskud efter massivt vægttab”**

**Formål/Baggrund:** Belyse patientgruppens sammensætning, præoperative status, operationstyper, operationsresultater og komplikationer. Give indblik i organiseringen af funktionen i Plastikkirurgisk Afdeling, Roskilde.

**Materiale og metode:** Retrospektiv indsamling af patientdata.

**Resultater:** I 2012 blev der i Plastikkirurgisk Afdeling i Roskilde udført 57 operationer med korrektion af excessivt hudoverskud efter massivt vægttab. Afdelingen er tildelt regionsfunktionen for udviklingsområdet ”Plastikkirurgi hos patienter med excessivt hudoverskud efter massivt vægttab” og dækker hele Region Sjælland med et befolkningsunderlag på ca. 800.000. Langt størstedelen af operationerne, 81%, var indgreb der omfattede abdomen, 68% af alle operationer var abdominalplastikker. En gennemgang af patientgruppen, præoperative status, udførte operationer, operationsresultater og komplikationer. Et indblik i hvordan bariatrisk og postbariatrisk kirurgi er tilrettelagt i Region Sjælland.

**Diskussion/Konklusion:** Antallet af udførte operationer i Roskilde i 2012 ligger på linje med antallet af operationer udført på de øvrige plastikkirurgiske afdelinger i landet set i forhold til befolkningsunderlaget. Vi har gradvist høstet og høster fortsat erfaringer i denne nye gren af plastikkirurgien. Vi er blevet meget mere rutinerede i vurderingen af hvilke korrektioner, der kan tilbydes og vil være hensigtsmæssige hos den enkelte patient. Vores hyppigste komplikationer har været hæmatomer eller overfladiske infektioner. Mange af hæmatomerne har enten været ikke-tømningskrævende eller har kunnet klares ambulant. De overfladiske infektioner, har ofte kunnet afhjælpes med antibiotikabehandling alene. Vores vurdering er, at patienternes gevinst langt overstiger risikoen ved operationerne.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Jais O. Berg<sup>1</sup>, Andreas Printzlau<sup>2</sup>.

**Institutioner arbejdet udgår fra:** <sup>1</sup> Plastikkirurgisk afdeling V, Herlev Hospital; <sup>2</sup> Bodylift Center, Virum.

**Titel: Udvikling af "Danish Scale".**

**Formål/Baggrund:** Udvikling af et redskab til visuel bedømmelse og gradering af overskydende løs hud og kropsdeformiteter efter massivt vægttab (MWL; *eng.*: Massive Weight Loss).

**Metode:** Litteraturstudier samt gennemgang, analyse og diskussion af standardiserede fotos af MWL-patienter. Udvælgelse af repræsentative eksempler på typiske MWL-forandringer. Efter godkendelse fra Datatilsynet samt patientsamtykker, vil arbejdet blive konsensusafstemt mellem de behandlende regionale centre, valideret og herefter frigivet til anvendelse i klinikken.

**Resultater:** Et første udkast til Danish Scale præsenteres med patienteksempler, som er udvalgt blandt mere end 1400 standardiserede fotos fra mere end 70 kvindelige MWL-patienter. Kropsregionerne (mave, bryst, arme, baller, lår og ryg) er inddelt i 3 grader (I: let, II: moderat, III: svær) efter sværhedsgraden af MWL-forandringerne.

**Diskussion:** MWL-patienter får varierende grader af overskydende løs hud og kropsdeformiteter blandt andet afhængig af køn, alder, vægttab og hud-/bindevævsbeskaffenhed. Svære følgetilstande til MWL kan være medicinsk, funktionelt og psyko-socialt invaliderende og her findes indikation for korrektiv plastikkirurgisk behandling i offentligt regi, mens rent kosmetiske gener ikke tilbydes behandling i offentligt regi<sup>1</sup>.

Under regi af den af Sundhedsstyrelsen udpegede følgegruppe for udviklingsfunktionen for massivt vægttabspatienter, er udarbejdet en Fællesprotokol. Heri er defineret krav og indikationer for plastikkirurgisk MWL-behandling i offentligt regi<sup>1</sup>.

Forfatterne har fået i kommissorium fra følgegruppen (ved møde i Sundhedsstyrelsen, 4. januar 2013) at udvikle et visuelt bedømmelses- og graderingsredskab, som følger anvisningerne i Fællesprotokollen.

Danish Scale vil kunne finde anvendelse i klinikken som et visuelt supplement til Fællesprotokollens anvisninger mhp. at understøtte den faglige kommunikation omkring og bedømmelse af MWL-forandringer og derved medvirke til at opnå en fælles referenceramme. Det er ikke intentionen, at Danish Scale skal stå alene ved bedømmelsen af operationsindikation, idet en sådan altid beror på en konkret lægefaglig helhedsvurdering.

<sup>1</sup>) "Fællesprotokol for plastikkirurgi hos patienter med excessivt hudoverskud efter massivt vægttab"; [www.dspr.dk/downloads/PlastikkirurgiskeKorrektioner.pdf](http://www.dspr.dk/downloads/PlastikkirurgiskeKorrektioner.pdf); april 2013.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Jais O. Berg, Karin Dahlstrøm og Lisbet R. Hölmich

**Institution arbejdet udgår fra:** Plastikkirurgisk afdeling V, Herlev Hospital.

**Titel:** Massivt væggtabs kirurgi på Herlev Hospital 2012 – opgørelse af de første 100 indgreb.

**Formål:** At præsentere en dansk opgørelse af resultater af plastikkirurgiske indgreb med korrektion af overskydende hud og kropsdeformiteter efter massivt væggtab (MWL; *eng.*: Massive Weight Loss).

**Materiale og metode:** Retrospektiv, journalbaseret systematisk opgørelse af alle MWL-kirurgiske indgreb foretaget på Herlev Hospital i perioden 01.04.-31.12. 2012, incl. 3 måneders follow-up.

End-points:

- Demografiske data, antal af procedurer og del-procedurer
- Tid (knivtid, tidspunkt for mobilisering, drænfjernelse og udskrivelse)
- Komplikationer (hæmatom, serom, infektion, cicatriceruptur etc.)
- 3 måneders follow-up (patient- og kirurgvurdering, behov for korrektive re-operationer)

**Resultater:** Foreligger endnu ikke ved deadline for abstracts. Vil blive præsenteret på mødet.

**Diskussion:** MWL-kirurgi er et nyt udviklingsområde i plastikkirurgien, som dels bygger på klassiske plastikkirurgiske teknikker (fx operatio pro abdomen pendens) og dels byder på nye udfordringer inden for såvel indikationsstilling og kirurgisk teknik pga. svær cutis laxa og kropsdeformiteter med nye topografiske lokalisationer. Patientgruppen er karakteriseret ved hyppig forekomst af komplekse fysiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger, hvor præoperativ kontrol af metabolisk stabilitet og realistisk forventningsafstemning er påkrævet.

Plastikkirurgisk afdeling V på Herlev Hospital har regionsfunktion for udviklingsområdet MWL-kirurgi og kom fra start omkring 1. april 2012, hvor et "MWL-team" af 8 speciallæger har varetaget området, hjulpet af studiebesøg i ind- og udland samt ekstern konsulentbistand. Med opgørelsen ønsker vi at klarlægge de første lokale erfaringer for dette område for at se om de foreløbige resultater tåler sammenligning med andre centres, og for at identificere særlige fremtidige indsatsområder.

# Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Authors:** Javed Akram, MD and Steen H. Matzen, MD, DMSc, Clinical Associate Professor

**Institution:** Department of Plastic Surgery, Roskilde Hospital

**Title:** Rectus abdominis diastasis – A systematic review.

## Background

Because of the lack of agreement on, when rectus diastasis (RD) is pathologic, we wanted to investigate indications for surgical repair. We present classifications of RD, current knowledge on the relation to pregnancy, conservative and surgical management.

## Material and methods

A systematic search in Pubmed, Embase, Cochrane and Cinahl revealed 435 studies. Inclusion criteria were applied according to the above mentioned subjects of interest. In total 46 studies were included representing 3,819 patients, 11 of these by assessing reference lists of included studies. Only one RCT was found; most studies were case-series lacking statistical analysis.

## Results

RD was common in post-partum women. Antepartum activity level may have a protective effect on RD and exercise may improve post partum symptoms of RD.

Repair was done during abdominoplasty or laparoscopically/endoscopically. The patient-satisfaction was high and long-term recurrence was reported by 4 studies, while 15 reported no recurrence. Overall major complications were few, while minor complications were primarily seroma and wound complications.

## Discussion

RD is by itself not a true hernia and therefore not associated with the risk of strangulation. Repair is mostly done due to cosmetic reasons. The condition does not necessarily require repair and conservative management may be an alternative. If done, the protrusion of the abdomen, rather than the diastasis itself should influence the decision of repair. We recommend that future studies use the established classifications (e.g. Beer, Rath or Nahas) when reporting RD and long-term outcome of treatment. Comparison of surgical techniques and studies that address and compare conservative management with surgery are needed.

### Authors:

Camilla B.-Pedersen, Jais O. Berg & Lisbet R. Hölmich

### Institution:

Department of Plastic Surgery, Herlev Hospital

### Title:

**“Gynecomastia: The surgical effect on pain”**

### Aim/Background:

Gynecomastia is a common condition with an incidence of up to 60% in adult men<sup>1</sup>. Aside cosmetic issues the condition can cause pain. Surgery is often a necessary treatment to correct cosmesis, but no studies have examined if surgery has a pain relieving effect. There are no international guidelines that include pain as an independent indicator for surgical treatment. The aim of this study was to evaluate the effect of surgery on pain related to gynecomastia and to discuss the presence of pain as an indicator for surgical treatment.

### Material and Methods:

The study design is a retrospective evaluation using medical charts and questionnaires. All 197 patients between the age of 17 and 77 that were examined at our department from 2008 to 2012 were initially included in the study and all received questionnaires. 53 patients received surgical treatment and 144 were declined treatment. The results from patients treated surgically were compared to patients receiving no treatment. VAS-score was used to evaluate pain.

### Tentative results:

The study is not completed yet, we are still receiving questionnaires. At this point, 48 patients have participated; 32 patients who received surgical treatment and 16 who received no treatment.

Overall, 31 of the 48 (65%) experienced pain related to the condition of which 23 received surgery. 20 of the 23 (87%) that where operated did not experience pain after surgery and 2 (9%) had reduced pain levels.

5 of the 8 (63%) patients who had no surgical treatment did not report pain anymore, and 3 scored their pain equal to the time of examination.

### Discussion/Conclusion:

No final conclusions can be drawn at this point, but tentative results indicate some correlation between surgery and pain reduction, however further data will be available at the presentation.

---

<sup>1</sup> Davanco R.A.S. et al. Quality of Life in the Surgical Treatment of Gynecomastia. Aesth Plast Surg. 2009; 33:514-517

## ABSTRACT

**AUTHORS:** Eliza Shah, Vibeke Koudahl & Morten Bischoff-Mikkelsen

### INSTITUTION

Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark

The Department of Plastic Surgery, Odense University Hospital

### TITLE

**Lipofilling for correction of surgical defects after breast conservative surgery in breast cancer patients - Literature review with focus on oncological aspects**

### BACKGROUND

Lipofilling is a propitious option for correction of surgical defects after breast conservative surgery. However, it remains controversial due to doubts about safety and lack of data and evidence.

The aim of this literature review was to identify and review studies conducted on lipofilling for correction of defects following breast conservative surgery in women treated for breast cancer.

### METHODS AND MATERIALS

The PubMed, Cochrane and Embase databases were searched in July 2012. Only original papers, focusing on lipofilling following breast conservative surgery in breast cancer patients, were considered eligible for this review. Each identified study was assessed and classified in accordance with the Levels of Evidence scale by The Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

### RESULTS

The literature search identified 8 original papers that met the inclusion criteria. There were a total of 369 patients in 7 studies, receiving lipofilling after breast conservative surgery for breast cancer. The level of evidence was generally low, graded from a range between II-IV.

### CONCLUSION

With reservation to the limited number of studies identified and the level of evidence, there appears to be no increase in cancer recurrence risk in using lipofilling to correct deformities after breast conservative surgery, or any interference with breast cancer detection from a radiological point of view. Nevertheless, more research and detailed studies are needed to substantiate these preliminary results.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Gudjon Leifur Gunnarsson, Jørn Bo Thomsen

**Institution arbejdet udgår fra:** Telemark Hospital Skien, Norge & Sygehus Lillebælt, Vejle/Odense Universitetshospital

**Titel: Perforant Baserede Lapper i ansigtet**

**Formål/Baggrund:** At præsentere flere forskellige muligheder for perforantbaserede lapper til rekonstruktion i ansigtet

**Materiale og metode:** Udfra en kohorte på 17 cases præsenteres udvalgte perforantbaserede lapper anvendt til rekonstruktion i ansigtet. De præsenterede cases sammenholdes med relevant litteratur om emnet.

**Resultater:** Rekonstruktion med perforantlapper i ansigtet er foretaget med tilfredsstillende resultat til følge i 17 cases.

**Diskussion/Konklusion:** De vaskulære angiosomer og perforanter i ansigtet er velbeskrevet og kan anvendes i forbindelse med lap rekonstruktion (1). Ud fra kendskab til den forhåndenværende litteratur om perforanters placering i ansigtet kan man planlægge sin rekonstruktion. Denne viden giver flere frihedsgrader og muliggør et mere varieret rekonstruktionsdesign end det er muligt med lapper baseret på random karforsyning. Anvendelse af perforantbaseret lapkirurgi i ansigtet synes at være en sikker metode til rekonstruktion af større og mindre defekter med relativ lav morbiditet og høj patient tilfredshed.

### Referencer:

1. Houseman ND, Taylor GI, Pan WR The angiosomes of the head and neck: anatomic study and clinical applications. Plast Reconstr Surg. 2000 Jun;105(7):2287-313.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Jørn Bo Thomsen, Mikkel Børsen-Koch, Gudjon Leifur Gunnarsson

**Institution arbejdet udgår fra:** Sygehus Lillebælt, Vejle/Odense Universitetshospital. Telemark hospital Skien.

**Titel:** Erfaring med Perforant Baserede Lapper på Krop og Ekstremiteter

**Formål/Baggrund:** At præsentere eksempler på forskellige muligheder for Farve Doppler Ultralydsvejledt perforantbaserede lapper på krop og ekstremiteter

**Materiale og metode:** Perforanter findes overalt på kroppen og giver derfor rig mulighed for anvendelse i den rekonstruktive kirurgi. I dette materiale indgår 15 store og små perforantlapper anvendt i rekonstruktivt øjemed efter tumor ablation og postbariatrisk kirurgi på krop og ekstremiteter. Den samme metode er anvendt i alle tilfælde: donorstedet for den ønskede perforantlap blev skannet med farve Doppler ultralydskanning. I lang det fleste tilfælde fandtes en perforant inden for det ønskede hudområde som muliggjorde et anvendeligt lap design. I andre tilfælde blive lap designet modificeret i henhold til de tilstedeværende perforanter.

**Resultater:** Ud fra en kohorte på 12 patienter præsenteres flere forskellige eksempler på rekonstruktioner med perforantbaserede lapper designet, rejst og anvendt i henhold til ovennævnte metode.

**Diskussion/Konklusion:** Den anatomiske lokalisering af mange perforanter er efterhånden velbeskrevet og kan derfor anvendes i rekonstruktivt øjemed. Selv med kendskab til den beskrevne anatomi synes farve Doppler ultralydskanning at bidrage væsentligt til sikker identifikation af de tilstedeværende perforanter og dermed en mere optimal planlægning af de rekonstruktive indgreb. Farve Doppler ultralyd kan forenkle den præoperative planlægning og erstatte tilfældige fund af perforanter og sporadisk anvendelse af perforantlapper til at blive første valg. Farve Doppler ultralyd giver i forhold til vanlig Doppler en unik mulighed for at undersøge karrene og med erfaring kan operatøren evaluere karrets størrelse og kvalitet præoperativt.

- 1) Perforator Flaps: Anatomy, Technique, & Clinical Applications, 2nd Edition. Edited by Phillip N. Blondeel, MD, PhD; Steven F. Morris, MD, MSc; Geoffrey G. Hallock, MD; Peter C. Neligan, MB, FRCS(I)

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Michael Møller, Filipe de Medeiros

**Institution arbejdet udgår fra:** Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

**Titel:** Fuldhudsgrafts til behandling af traumatiske decollementlæsioner

**Formål/baggrund:** Ved traumatiske decollementlæsioner kan den ubeskadigede hud på den avitale del af de afrevne hudlapper genbruges til at opnå bløddelsdække, enten som delhudstransplantat eller som fuldhudsstransplantat. Der findes ingen studier, som decideret sammenligner resultater ved anvendelse af de to forskellige hudtransplantattyper. Vi præsenterer her resultater fra en række cases, der blev behandlet med fuldhudsstransplantat høstet fra den afrevne hud.

**Materiale og metode:** Patienter indbragt som traumekald i Rigshospitalets Traumecenter hvor skaderne inkluderede traumatisk betinget decollementlæsion. Patienterne blev set og opereret af afdelingens plastikkirurger i forbindelse med primærgennemgangen. Den avitale del af de afrevne hudlapper blev omdannet til fuldhudsstransplantat ved at trimme dem for subkutant fedt. Transplantaterne blev efterfølgende sutureret på plads og komprimeret som ved vanlig anvendelse af fuldhudsstransplantater. I et enkelt tilfælde blev huden graftet oven på en fri latissimus dorsi lap der blev anvendt til at bløddelsdække frakturerede knogler.

**Resultater:** Alle fuldhudsstransplantater slog stort set fuldt an. En enkelt patient havde enkelte nekroser, men helede med tiden op på konservativ behandling. En enkelt patient havde behov for en z-plastik til at løsne en kontraktur omkring håndleddet. Resultatet med fuldhud var bedre end hvad man kunne have forventet ved delhud. Dels med hensyn til funktionen i form af styrke og robusthud og fravær af kontraktioner. Dels var det kosmetiske resultat bedre, på grund af den ekstra fylde i fuldhuden.

**Diskussion/Konklusion:** På Rigshospitalets plastikkirurgiske afdeling har man tidligere anvendt delhudstransplantater som foretrukket behandling af decollement. Efter at have opnået meget tilfredsstillende resultater med fuldhudsstransplantater, er dette nu den foretrukne behandling, på grund af bedre funktionelle og kosmetiske resultater. Områder der ikke kan dækkes med fuldhudsstransplantater dækkes med delhudstransplantater høstet andre steder på kroppen.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

<b>Forfatter:</b>	<u>Janne Horn, 1. Reservelæge</u>
<b>Institution:</b>	Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling(PBB), Rigshospitalet.
<b>Titel:</b>	<b>Beirut – 3 måneders plastikkirurgisk udvekslingsophold.</b>
<b>Baggrund:</b>	Plastikkirurgien i Danmark har brug for inspiration og kontakter til omverdenen, som led i den kontinuerlige udvikling og opdatering af faget.
<b>Metode:</b>	Rejsebeskrivelse fra en 1. Reservelæges 3 måneders udvekslingsophold fra Rigshospitalet, PBB til "American University Hospital of Beirut ", Division of Plastic Surgery.
<b>Resultater:</b>	To stærkt inspirerede og fagligt, lægekulturelt samt kulturelt meget klogere plastikkirurger – en dansk og en libanesisk.
<b>Konklusion:</b>	Lægelige udvekslingsophold er anbefalelses-værdige og har et stort fagligt, arbejdsmæssigt og personligt udbytte for alle involverede parter.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

Authors: Larsen, Anne Kristine; Jakobsen, Linda Plovmand; Krag, Christen.

Institution: Department of Plastic Surgery, Herlev University Hospital, Denmark.

Title: **Long-term survival after surgical resection of melanoma metastatic to the pancreas - a case report.**

Aim/Background:

Malignant melanomas rarely metastasize to the pancreas. There is limited medical literature about the rare clinical cases, the oncological or surgical treatment, the long term outcome and the survival rate.

Here we present a clinical case with long-term survival of more than 20 years after the oncological and surgical treatment of a pancreatic metastasis from malignant melanoma and review the literature and discuss various treatment procedures in the case of malignant melanoma metastases to the pancreas.

Material and Methods:

The medical record of the patient is reviewed and the literature on the subject melanoma metastasis to the pancreas is reviewed. The case characteristics are compared to the cases presented in the literature. PubMed search keywords: malignant melanoma metastases, pancreas and surgery.

Results:

We present a clinical case with a 32 year old female who is treated for a thick malignant melanoma in 1988, excised in 4 centimeters distance. In 1991 she develops cholestasis symptoms. CT scan and biopsy reveals a malignant melanoma metastasis in the pancreas. She receives chemotherapy and radiotherapy resulting in completely remission. In 1993 the patient develops stomachache and CT scan shows recidiv. The pancreas metastasis is radically resected by a pancreaticoduodenectomy (ad modum Whipple).

In 2011 she is radically treated for a new thick skin malignant melanoma, and is still alive 20 years after the surgical resection of the pancreas metastases. We will present the results from the literature cases at the DSPR meeting.

Discussion/Conclusion:

Long term survival is a rare event when it comes to malignant melanoma with metastasis to the pancreas. It is still debated whether the treatment should be systemic therapy or surgical resection.

The reported patient is cured from melanoma metastatic to the pancreas by an aggressive approach consisting of chemotherapy, radiotherapy and surgical treatment.

### Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi

**Abstractet** The term “Marjolin’s Ulcers”, is widely used to describe the formation of epidermoid malignant tumors in chronic inflamed skin such as non-healing ulcers or previously burned or traumatized scarred skin. We report a case of a 56-year-old male with an ulcer measuring 20x25 cm on the right abdomen, evolved through 15 years. Biopsies and PET/CT-scan revealed low differentiated Basosquamous cell carcinoma with suspicious lymph nodes in the right axilla and groin. Along with tumor resection, radical clearances of lymph nodes in right axilla and groin were performed. The defect was covered with a musculo cutaneous latissimus dorsi free flap. Histological analysis of the surgical specimen revealed clear margins and surprisingly no metastasis in the resected lymph nodes from neither groin nor axilla. Due to a general health awareness and easier access to medical care, Marjolin’s Ulcers and Giant ulcer are rare in westernized countries. When a case is reported, neglect and fear are some of the reasons the ulcers reach their grand sizes before medical attended.

#### **Forfattere:**

Signe Muus Steffensen, Introduktionslæge, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg/Grindsted

Jesper Poul Naested Jensen, Overlæge Sydvestjysk Sygehus Esbjerg/Grindsted

Jens Ahm Sørensen MD PhD. Odense Universitetshospital.

**Institution arbejdet udgår fra:** Sydvestjysk Sygehus Esbjerg/Grindsted, og Odense Universitetshospital.

**Titel: Latissimus dorsi free flap reconstruction of major abdominal defect in treatment of Giant Marjolin’s Ulcer. A case report.**

**Formål/Baggrund:** Kasuistik om et patientforløb omhandlende, formegentlig, malign transformation i kronisk sår på abdomen.

**Materiale og metode:** fri latissimusdorsi muskulocutan lap til rekonstruktion af voluminøs abdominal defekt.

**Resultater:** Definitiv kirurgisk behandling.

**Diskussion/Konklusion:** Faresignaler ved kroniske sår skal medføre diagnostik.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Erik D. Heidemann, Jørn Bo Thomsen

**Institution arbejdet udgår fra:** Plastikkirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital/Sygehus Lillebælt, Vejle

**Titel:** Case: Rekonstruktion af stor defekt på underlæbe med neurovaskulære kindlapper efter cancerkirurgi.

**Formål:** At præsentere et eksempel på anvendelse af bilaterale neurovaskulære kindlapper til rekonstruktion af stor defekt på underlæbe efter cancerkirurgi.

**Materiale og metode:** En 86 årig mand med planocellulært karcinom svarende til centrale del af underlæben udgørende  $\frac{1}{2}$  af læbens udstrækning, rekonstrueret med bilaterale neurovaskulære kindlapper (1) med henblik på at gendanne form og funktion.

**Resultater:** Én case præsenteres, hvor bilaterale neurovaskulære kindlapper er anvendt til rekonstruktion af stor defekt på underlæbe efter kirurgisk tumor ablation.

**Diskussion/Konklusion:** Der er beskrevet mange teknikker til rekonstruktion af defekter efter tumor ablation på læberne (1). Stort set alle disse teknikker synes behæftet med funktionelle og æstetiske problemer ved defekter, der udgør mere end  $\frac{1}{2}$  af læbens udstrækning. Vatanasapt et al. beskrev i 1987 bilaterale neurovaskulære kindlapper til rekonstruktion af store defekter på underlæben (1) med henblik på at øge det funktionelle resultat. Teknikken er senere beskrevet til rekonstruktion af samme type defekter på overlæben af Chowchuen B i 2001 (2). Neurovaskulære kindlapper bør overvejes til rekonstruktion af store defekter på såvel over- og underlæbe.

- 1) Vatanasapt V, Chadbunchachai W, Taksaphan P, Komthong R. Bilateral neurovascular cheek flaps for one stage lower lip reconstruction. Br J Plast Surg. 1987 Mar;40(2):173-5.
- 2) Chowchuen B, Surakunprapha P. Modified bilateral neurovascular cheek flaps: a new technique for reconstruction of extensive upper lip defects. Ann Plast Surg. 2001 Jul;47(1):64-9.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Marie Louise von Sperling, Thomas Bo Jensen

**Institution:** Plastikkirurgisk afdeling Z, Aarhus Universitetshospital

**Titel:** Granulomatøs cheilitis hos en 53-årig kvinde.

**Baggrund:** Orofacial granulomatosis (OFG) dækker over flere typer benigne granulomer og ødematøse forandringer i læber og ansigt. Granulomatøs cheilitis, også kaldet Mieschers cheilitis, er lokaliseret til læberne. Ætiologien til Granulomatøs cheilitis er ukendt, som er en sjælden tilstand med en incidens på under 1%. Den betragtes som en monosymptomatisk form af Melkersson-Rosenthal syndromet, som består af en triade af OFG, facialis parese og tungefissur.

**Materiale og resultater:** Casen beskriver et behandlingsforløb af en 53-årig kvinde med Granulomatøs cheilitis på underlæben. Patienten blev henvist fra dermatologisk regi til plastikkirurgisk afdeling efter dårlig respons på steroidbehandling.

**Konklusion:**

Granulomatøs cheilitis er en sjælden tilstand, som primært behandles med intralæsional steroid, men også anden medicinsk behandling som immunomodulerende terapi og antibiotika er beskrevet. Denne case beskriver et forløb hos en 53-årig kvinde, der modtog plastikkirurgisk behandling efter dårlig respons på intralæsional steroid.

## Abstract til møde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi 2013

**Forfattere:** Jørn Bo Thomsen, Rasmus Nygård Kristensen, Susanne Arffmann, Peter A. Wamberg

**Institution arbejdet udgår fra:** Sygehus Lillebælt, Vejle/Odense Universitetshospital

**Titel:** Præsentation af NAC besparende primær brystrekonstruktion hos pt med BRCA forudgået af planlagt brystreduktion mhp korrektion af ptose.

**Formål/Baggrund:** At præsentere primær brystrekonstruktion hos pt med BRCA forudgået af planlagt brystreduktion

**Materiale og metode:** Enkelt patient med BRCA mutation, som grundet mamma ptose fik foretaget planlagt brystreduktion med superomedial stilk 3 måneder før planlagt primær NAC besparende primær bryst rekonstruktion under anvendelse af hydrodissektionsteknik, ADM og blivende protese (1).

**Resultater:** En patient case præsenteres

**Diskussion/Konklusion:** Hos patienter med BRCA mutation og mamma ptose synes en planlagt brystreduktion at være en mulighed mhp optimering af det kosmetiske resultat ved NAC besparende primær brystrekonstruktion.

- 1) Spear SL, Rottman SJ, Seiboth LA, Hannan CM. Breast reconstruction using A staged nipple-sparing mastectomy following mastopexy or reduction. Plast Reconstr Surg. 2012 Mar;129(3):572-81.