

【参考文献】

- [1] 赵存凤,王王华,赵玉艳,等.慢性疼痛的综合征评估与治疗[J].护理研究 2005,19(2):192.
- [2] Mccaffery M ,Ferrell BR ,Pasero C. Nurses personal opinions about patients? pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses[J]. Pain Manag Nurs 2000,1(3):79-87.
- [3] Lin TF ,Yeh YC ,Lin FS *et al.* Effect of combining dexmedetomidine and morphine for intravenous patient-controlled analgesia [J]. Br J Anaesth 2009,102(1):117-122.
- [4] 吴春华.功能性鼻内窥镜术后不适症状分析及护理对策[J].护理学报 2007,14(2):60-61.
- [5] 王卉.鼻腔术后患者对疼痛的耐受性观察及护理干预[J].海南医学院学报 2012,18(1):136.
- [6] 庄丽萍,郭育华,盛丽娜.鼻腔疾病术后疼痛的临床护理[J].当代护士 2009,1(9):44.
- [7] 吴兴.塞来昔布与急性创伤镇痛[J].国际骨科杂志 2010,31(2):100-101.
- [8] 余蓉,冯先琼.吸氧对鼻腔填塞耐受性的研究[J].中国实用护理杂志 2005,21(6):37-38.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2015)03-0301-03

侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损一例

苏显林,刘安军,葛礼正,焦洋,王凌东

(安徽医科大学附属巢湖医院 烧伤整形科,安徽 巢湖 238000)

【摘要】目的:探讨颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损的修复方法。方法:回顾分析1例患者临床资料,并观察分析疗效。该患者右侧颞颥部皮肤患有鳞状细胞癌,病灶大小近7.0 cm×5.0 cm,病灶切除后形成约8.5 cm×6.0 cm大面积皮肤软组织缺损,应用侧颌颈皮瓣联合颞浅动脉分支皮瓣旋转修复。结果:该患者颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损,侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣旋转即刻予以修复,皮瓣成活,供区切口I/甲愈合,外形满意。继以放疗,未见皮瓣溃疡、坏死。术后随访8月,肿瘤无复发。结论:颞颥部皮肤癌后继发形成的大面积皮肤软组织缺损,应用侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复,是一种简便、安全、有效的治疗方法。

【关键词】侧颌颈;颞浅动脉;皮瓣;皮肤癌;软组织缺损

【中图分类号】R 628 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.03.032

颞部位于眼睛的外下方,因在颞骨的表面而得名。颞部是指额部的两侧,眼眶的外上部,颞骨上方,俗称“太阳穴”的部位。颞颥部是人体面部容貌的重要组成部分,发生于该处的皮肤癌的治疗较为棘手。为彻底切除病灶防止复发,病灶切除后常继发大面积皮肤软组织缺损。对于颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损的修复,既要满足其面积大小需要,又要顾及创面修复后如何尽量恢复其正常的形态和功能,以及能耐受放射治疗等。为此,我科在2014年2月,应用侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颞颥部鳞状细胞癌术后大面积软组织缺损1例,疗效较为满意。现报道如下。

1 临床资料

1例老年女性患者,74岁,因“右侧颞颥部肿块渐增大10月,破溃不愈8月”入院。病灶位于右侧外眦、颞颥部,时有痒感,质硬,触痛不明显,色暗红,边界尚清,大小近7.0 cm×5.0 cm,突出体表,表面为溃疡创面,有黑痂,中央破溃口大小约3.5 cm×3.0 cm,基底可见脓性分泌物及肉芽组织(如图1a)。

2 手术方法

2.1 扩大切除恶性肿瘤病灶 全麻下,在肿块周缘约1.0 cm范围(外眦处自睑缘)切除肿块,术中送检冰冻报告示:鳞状细胞癌。明确病灶性质为恶性,

收稿日期:2014-11-30

作者简介:苏显林(1983-),男,住院医师,2014级硕士研究生,(电话)13965678573,(电子信箱)suxianlin1@163.com.

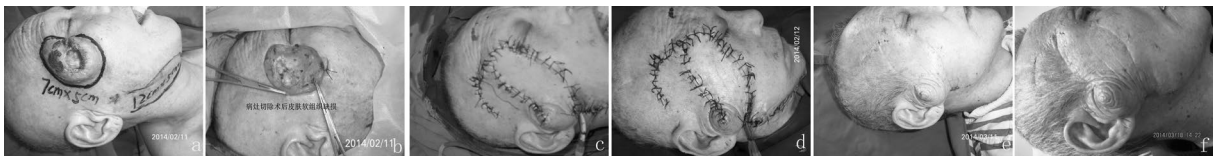
彻底切除病灶,至切缘及基底无恶性病灶残留。术后皮肤软组织缺损大小约 8.5 cm × 6.0 cm,缺损前缘达颧弓内侧、后侧达耳屏前、上达眉外侧上方颞部、下达腮腺上缘,深至颞肌肌肉浅层、咬肌、部分颧骨眶骨外露(如图 1b)。

2.2 应用耳前为蒂的侧颌颈皮瓣及颞浅动脉分支皮瓣旋转修复软组织缺损 依据恶性肿瘤病灶术后创面缺损大小、形状及侵犯深度,于同侧耳前沿颌缘颞下方向设计相应形状的逆行侧颌颈皮瓣,大小约 12.0 cm × 5.0 cm,予以修复右侧颧颞部非毛发遮盖区缺损(如图 1a)。术前多普勒定位明确颞浅动脉在下颌颈至颞窝段体表位置,并标出皮瓣蒂部所靠近的颞浅动脉位置(如图 1a)。按设计线,自皮瓣远端切开,自颈阔肌浅层向蒂部锐性分离,充分剥离皮瓣,皮瓣蒂部靠近耳前颞浅动脉,以保证皮瓣蒂部有足够的血流灌注压。为避免蒂部受压,供区以明道逆时针旋转覆盖缺损,见皮瓣与创缘张力不大,间断

缝合。侧颌颈皮瓣供区两侧皮肤直接拉拢缝合。在侧颌颈皮瓣修复缺损后,鬓角仍有大小约 3.0 cm × 1.0 cm 弧形缺损,设计角形颞浅动脉及额、顶分支皮瓣(额支位于皮瓣内,为皮瓣提供主要血供,因走行与皮瓣切口相交远端切断。颞浅动脉及顶支位于皮瓣蒂部,其细小穿支可为皮瓣提供血供),皮瓣边长约 8.0 cm,蒂宽约 5.0 cm,充分游离皮瓣后,顺时针旋转覆盖鬓角缺损,皮瓣张力不大,间断缝合修复(如图 1c、d)。

3 结果

该患者右侧颧颞部皮肤癌术后大面积软组织缺损(大小约 8.5 cm × 6.0 cm)得到侧颌颈和颞浅动脉额、顶分支皮瓣即刻修复,皮瓣成活,供区切口 I / 甲愈合。愈后皮瓣色泽相近,颜面部外观整体满意。皮瓣耐受性好,术后放疗,皮瓣无溃疡、坏死等不良表现(如图 1e、f),术后随访 8 月肿瘤无复发。



a. 术前; b. 术中; c. 术后即刻; d. 术后 1 d; e. 术后 4 周,放疗 2 周; f. 术后 5 周,放疗 3 周
图 1 皮肤癌术后大面积软组织缺损皮瓣修复前后

4 讨论

本例病例特点: ①病灶位于颧颞相交区域,该区域相对位置较高,基本处于侧面上半部。②病灶为鳞状细胞癌,原则上要做到扩大彻底切除、以免术后复发,病灶切除后皮肤软组织缺损创面较大、较深、伴有颧骨、眶骨外露。③颧颞部是人体面部容貌的重要组成部分,患者对美观要求高。④颧颞部恶性病灶,术后需进一步放疗,缺损创面修复后能耐受放疗治疗。⑤该患者年龄高,为老年患者,颌颈部皮肤相对松弛。

侧颌颈皮瓣血供特点及成活机理。熊绍虎等^[1]研究认为,侧颌颈部皮瓣蒂部位于耳前部位,此处皮肤的血供主要来源于颞浅动脉的小穿支,皮瓣血供主要来源于颞浅动脉耳前穿支和临近众多的小动脉分支所形成稠密吻合的血管网,血供丰富。赵天兰等^[2]研究称,尽管侧颌颈皮瓣蒂部不含知名血管,且在设计上远远超过常规任意皮瓣的长宽比例规定,其成活的主要机理可能为: ①极其丰富而稠密的皮肤及皮下各层血管网是其赖以成活的解剖学基础。②蒂部血流灌注压大。③创基创缘供给部分营养。④适当的加压有助于静脉回流。又有侯春林

等^[3]研究称,在随意型筋膜皮瓣 2.0 ~ 3.0 cm 宽的基底部,深浅筋膜两面各有 20 ~ 30 条肉眼可见的纵向微小血管,这些微小血管的横断面积之和不小于一条口径为 3 mm 的轴心血管,足以营养一块筋膜皮瓣。

侧颌颈皮瓣修复颧颞部皮肤癌术后大面积软组织缺损的理论依据。颧颞部恶性肿瘤术后软组织缺损的修复,依据其性质、部位特点和大小的要求,依据优先选择简单安全有效手段的原则,我们选用优势明显的侧颌颈皮瓣。分析如下: ①由于在该皮瓣内含有众多的小动脉分支,在皮肤各层形成稠密吻合的血管网,类似筋膜皮瓣,血供能力强。所以在切取侧颌颈含深浅筋膜皮瓣时不需解剖血管,能超越常规任意皮瓣的长宽比例规定,技术难度较低,转移至受区后能与受区迅速愈合。②老年人颌颈部皮肤较松弛,可供皮瓣面积较大,一般在切取 5.0 ~ 6.0 cm 宽皮瓣后,供瓣区多可直接缝合,无需植皮,适用于中老年面部皮肤恶性肿瘤患者病灶切除后大面积软组织缺损的修复。③侧颌颈皮瓣蒂长达 3.0 ~ 5.0 cm,转移角度可达 90° ~ 160°,转移幅度大,可用于面中上 1/3 处组织缺损的修复^[4]。④侧颌颈部

皮下组织少,皮瓣薄,质软,色泽、质地与面部皮肤匹配,外观平整。⑤皮瓣取自颌缘颏下,位置隐蔽,外观不受影响。⑥皮瓣耐受性好,能耐受综合放疗。

颞浅动脉及额、顶分支解剖特点和应用。颞浅动脉位于头颅的侧方,是颈外动脉终支之一,在下颌颈后方起始,穿经腮腺后在耳屏前方进入颞窝,于耳屏上方3.0~4.0 cm处分为额支和顶支^[5]。额支恒定,外径约1.8 mm,向前上方走行。顶支相对不恒定,外径约1.8 mm,在颞浅筋膜表面向上向后走行,长约7.5 cm。顶支约有1/3分布较特殊(细小、由额支发出副顶支、顶支分散)。颞浅动脉分支皮瓣可移位修复头面部的软组织缺损或器官再造,还可作吻合血管的游离移植进行其他部位的组织重建。

颞浅动脉分支皮瓣应用修复颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损的理论依据:①颞颥部皮肤软组织缺损较大,顾及侧颌颈皮瓣切取后供区能直接缝合,侧颌颈皮瓣切取面积有限,不足以修复缺损,颞浅动脉额顶分支皮瓣起到辅助修复缺损作用。②颞浅动脉分支皮瓣有毛发,能满足鬓角处皮肤修复需要。③血供可靠,安全有效,位置靠近缺损旋转修复操作简单方便,供区直接缝合损伤小。④皮瓣切口位于毛发遮盖区,术后外观外形不受影响。

术中注意事项:①扩大切除,尽可能去除恶性病灶,避免复发。因为单纯肿瘤切除术后复发率为37%,而扩大切除术后复发率仅为8%,可见扩大切除可明显提高手术治愈率^[6]。②侧颌颈皮瓣血供主要来源于颞浅动脉耳前沿下颌缘分支和面动脉分支吻合的血管网,皮瓣宜斜行走向,以便将较为粗大的颞浅动脉耳前沿下颌缘分支及其吻合血管网设计在皮瓣长轴方向;皮瓣的蒂部应尽可能邻近耳前颞浅动脉,以保证皮瓣蒂部足够的血流灌注压^[7]。③皮瓣设计以同侧下颌缘为标志,据创面缺损大小、形状、部位设计皮瓣,远端不能超过正中中线^[1]。④侧颌颈皮瓣血供主要靠切取层次,一般位于颈阔肌浅层、SMAS筋膜下、腮腺筋膜浅层,以保证筋膜内血管网完整不受损伤。⑤侧颌颈部皮瓣应属于跨区供血皮瓣,蒂部不宜过窄。⑥有研究称侧颌颈皮瓣成活与蒂部血管灌注压密切相关^[8],即灌注压越大,皮瓣成活率越高^[9]。为保证皮瓣蒂部有足够的血

流灌注压,在多普勒的定位下,侧颌颈皮瓣的蒂部应尽可能靠近颞浅动脉。⑦原则上侧颌颈皮瓣的设计要比病灶稍大0.5~1.0 cm,以免皮瓣转移缝合后张力过大影响血供。值得注意的是,如果待修复创面缺损较大,为满足修复需要,侧颌颈皮瓣也不是无限地切大,要有所考虑。首先要满足皮瓣切取后供区创面能直接缝合修复,否则需要植皮或邻近皮瓣转移修复供区。其次考虑如切取皮瓣过大,影响血液供应不足和回流不畅。再者,侧颌颈皮瓣不足修复的小部份缺损创面都位于上端,可由邻近的颞浅动脉分支皮瓣转移修复,如本例报道。⑧颞浅动脉顶支不恒定,手术若要利用时,应在术前仔细查明,以免失误。

本例患者右侧颞颥部皮肤鳞状细胞癌扩大切除术后大面积软组织缺损,即刻应用侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣完全修复,皮瓣成活,供区切口I/甲愈合,外观满意,术后能耐受早期综合放疗。该法能满足颞颥部大面积皮肤软组织缺损修复需要,又符合“受区修复重建好、供区破坏损伤小、皮瓣成活可靠、操作简单易行”的整形修复原则。

【参考文献】

- [1] 熊绍虎,徐达传,程新德,等.侧颌颈部真皮下血管网皮瓣的解剖学基础[J].中国临床解剖学杂志,2001,19(2):113-114.
- [2] 赵天兰,程新德,徐达传,等.窄蒂侧颌颈部皮瓣修复面部组织缺损[J].中华整形外科杂志,2002,18(3):148-150.
- [3] 侯春林,顾玉东.皮瓣外科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2013:67.
- [4] 程新德,赵天兰,李光早,等.窄蒂皮瓣移位面部组织缺损的应用评价[J].蚌埠医学院学报,2003,28(2):111-113.
- [5] 郑和平,林建华,林海滨.显微外科解剖学实物图谱-中国人皮瓣血管[M].北京:人民卫生出版社,2006:12.
- [6] 王炜.整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999:471-477.
- [7] 熊绍虎,徐达传,程新德,等.面部真皮下血管网皮瓣血供的解剖学基础[J].中国临床解剖学杂志,2000,18(4):330-332.
- [8] 朱斌,高建华,百束比古,等.随意型皮瓣蒂宽比例与皮瓣成活长度关系的实验研究[J].中华整形烧伤外科杂志,1999,15(6):441-443.
- [9] 笕向东,宁金龙,钟丽,等.耳前窄蒂侧颌颈皮瓣修复面部组织缺损的临床研究[J].中国美容医学,2007,16(9):1202-1204.