

侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颧颞部大面积软组织缺损

方震¹ 陈振鹤² 韦喆¹ 刘海燕¹

(深圳市人民医院 1.整形外科; 2.手显微外科 广东 深圳 518000)

【摘要】目的: 探究侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颧颞部皮肤癌术后大面积软组织缺损的临床效果及预后。方法: 收集 2009 年 4 月~2013 年 2 月期间在我院行缺损修复术的颧颞部皮肤癌患者 154 例 根据手术方法分为 A 组(侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术) 与 B 组(其他修复术)。随访 4 年 比较两组临床效果及预后。结果: A 组的手术成功率、皮瓣成活率、术后肿瘤的复发率与 B 组差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组的术后外观及功能良好所占比例更高, 对局部放疗的耐受性更好, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术是颧颞部皮肤癌术后大面积软组织缺损的最佳治疗方案。

【关键词】侧颌颈; 颞浅动脉; 皮瓣修复术; 皮肤癌; 面部组织缺损

【中图分类号】739.5 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.019

Clinical observation on the outcomes of lateral cervical artery combined with superficial temporal artery branch flap for repairing large soft tissue defects after resection of zygomatic-temporal skin cancer

FANG Zhen ,CHEN Zhenhe ,WEI Zhe LIU Haiyan

Department of Plastic Surgery ,People’s Hospital of Shenzhen City ,Shenzhen 518000 , China

【Abstract】Objective: To observe the clinical effects and prognosis using lateral cervical artery combined with superficial temporal artery branch flap in reconstruction of the tissue defects due to resection zygomatic-temporal skin cancer. **Methods:** 154 cases of zygomatic-temporal skin cancer were included from April 2009 to February 2013 , and divided to group A(combined repair of the skin defects with lateral cervical artery and superficial temporal artery branches) and group B(conventional prosthetics) . The data were collected in 4 years of follow-up , and compared between groups regarding the clinical effects and prognosis. **Results:** The two groups were not significantly different concerning successful surgery , skin flap survival and relapse following operation($P>0.05$) , yet patients in group A had better appearance and skin function recovery as well as better tolerance to local radiotherapy($P<0.05$) . **Conclusion:** Combined lateral cervical artery with superficial temporal artery branch flap can lead to better repair of large soft tissue defects in patients following resection of t zygomatic-temporal skin cancer.

【Key words】 lateral cervical artery; superficial temporal artery; flap repair; skin cancer; facial tissue defect

收稿日期: 2017-03-15

作者简介: 方震(1975-) ,女, 副主任医师 (电话) 15013866539 (电子信箱) szfz_120@sina.com;

陈振鹤,男, 副主任医师 (电子信箱) 13902996031@139.com 通信作者。

[4] 叶永杰, 阳波, 罗斌, 等. 外固定支架与锁定加压钢板治疗桡骨远端 die-punch 骨折[J]. 华西医学, 2012(8) : 1157-1160.

[5] 吴永伟. 桡骨远端 Die-punch 骨折的手术治疗[J]. 中华手外科杂志, 2014, 30(2) : 121-123.

[6] XIONG Z , HU C , YU K , et al. Volar locking plate (VLP) versus non-locking plate (NLP) in the treatment of die-punch fractures of the distal radius, an observational study[J]. International Journal of Surgery , 2016 , 34: 142-147.

[7] BEL I. Reverse engineering of stamping Die punch-A case study [J]. Solid State Phenomena , 2015 , 220-221: 951-956.

[8] 洪亮, 谭光华, 王晓旭. 手术治疗有移位和复位效果不满意的桡骨远端 Die-punch 骨折[J]. 医学美学美容旬刊, 2014(11) : 289-289.

[9] 许斌, 朱求亮, 赵立来, 等. 锁定钢板治疗桡骨远端 die-punch 骨折 15 例疗效分析[J]. 浙江创伤外科, 2015(6) : 1209-1210.

[10] 徐克. 切开复位内固定治疗桡骨远端 Die-punch 骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2008 , 16(14) : 1065-1067.

[12] 陈永志, 陈瑜, 钟永翔. 桡骨远端 B1.3 型骨折的诊治[J]. 中医正骨, 2011 , 23(11) : 42-44.

皮肤的恶性肿瘤 85%发生于颞颥部及眶周,近年来由于职业和环境暴露,皮肤癌的发病率升高^[1]。由于颞颥部皮肤癌的进展缓慢,能够早期发现和进行积极的治疗,在采取根治性切除肿瘤的过程中要尽可能保护外观及功能^[2-3]。目前侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术对于颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损治疗效果引起了广泛关注,为评价其临床价值,本文收集 154 例行缺损修复术的颞颥部皮肤癌患者,分析其外观功能恢复情况及预后,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 4 月~2013 年 2 月在我院行缺损修复术的颞颥部皮肤癌患者 154 例,根据手术方法分为两组。A 组:侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术(52 例);B 组:其他修复术包括带蒂邻近皮瓣移植术(47 例),人工真皮与自体皮复合修复术(37 例),吻合血管的股前外侧皮瓣修复术(18 例)。收集所有患者基本临床资料包括年龄、性别、肿瘤大小、病理类型、缺损大小、淋巴结转移情况。

1.2 手术方法

1.2.1 侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术 于同侧耳部周围至侧颌颈部设计一宽 1.0~1.5 cm、长 3~5 cm 的蒂部以及范围与颞颥部缺损区相吻合的皮瓣,皮瓣的层次包括皮肤、皮下组织、深筋膜,蒂部包括腮腺筋膜,颈部可带颈阔肌。皮瓣的前后缘不超过前正中线和胸锁乳突肌后缘。转移角度按情况而定,最小为 45°,最大为 145°。转移满意后逐层缝合,遮盖非毛发区缺损。根据剩余缺损形状,设计颞浅动脉区额顶部皮瓣,游离皮瓣,旋转至缺损处覆盖鬓角处皮肤。两个供区切缘直接缝合。于皮瓣远端 1/3 处加压包扎。术中应注意彻底止血及无瘤操作。

1.2.2 其他修复术 带蒂邻近皮瓣移植术:视情况采取滑行式或者旋转式皮瓣术。先于创口邻近皮肤用美兰行皮瓣设计,沿切口切开,潜行剥离至皮下脂肪层,滑行旋转覆盖于创口之上,对位拉拢缝合,敷料包扎。人工真皮与自体皮复合修复:在一期术后 2~3 周,待肉芽组织覆盖颅骨,按照缺损大小选择薄中厚人工皮瓣,清创后缝合。吻合血管的股前外侧皮瓣修复术:设计以旋股外侧动脉降支为血管蒂的股前外侧皮瓣,分别将血管蒂和皮瓣在缺损处进行吻合,术后局部放置引流管。

1.3 随访 对所有患者跟踪随访 4 年,询问患者术

后外观及功能恢复(外观及功能与正常人无差异计为良好;仅影响外观,功能不受影响计为一般;由于外观和功能而影响正常生活计为不佳),移植皮瓣成活情况,移植皮瓣对后序放疗是否耐受(植皮无明显异常为耐受;植皮局部形成小溃疡为一般;植皮坏死为不耐受),以及肿瘤复发情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术与其他修复术患者一般情况比较 两组患者年龄、性别、病理分型及淋巴结转移的差异无统计学意义($P > 0.05$),A 组患者的肿块及缺损直径大于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较

一般情况	A 组	B 组	t/χ^2	<i>P</i>
例数	52	102	-	-
男性/[<i>n</i> (%)]	26(50)	61(59.8)	1.347	0.246
年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	57.6±28.1	63.4±21.6	1.795	0.423
肿块直径($\bar{x} \pm s$)/cm	6.6±3.1	6.1±3.4	0.889	0.375
病理分型/[<i>n</i> (%)]				
鳞癌 II 级	31(59.6)	58(56.9)	0.301	0.763
基底细胞癌	17(32.7)	36(35.3)		
其他需化疗癌症	4(7.7)	8(7.8)		
缺损直径($\bar{x} \pm s$)/cm	8.7±2.2	6.5±3.1	2.146	0.012
淋巴结转移/[<i>n</i> (%)]	2(3.8)	9(10.8)	1.286	0.257

2.2 侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复术与其他修复术患者外观功能情况及预后比较 通过比较,A 组手术成功率、皮瓣成活率、术后肿瘤的复发率与 B 组相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。A 组的术后外观及功能良好所占比例更高,对局部放疗的耐受性更好,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

3.1 侧颌颈皮瓣成活机理 侧颌颈皮瓣蒂部的皮肤由颞浅动脉穿支供血,皮瓣的血供来源于颞浅动脉前穿支以及众多小动脉交汇形成的血管网,血供相当丰富。为侧颌颈皮瓣成活的解剖基础^[4-5]。加之创缘处的神经末梢为其提供营养,术后局部加压包扎促进了静脉回流,因此与传统的皮瓣修复术相

比,侧颌颈皮瓣易于成活,与本次研究结果相符。

表2 两组患者外观功能情况及预后比较 [n(%)]

	A组	B组	χ^2	P
皮瓣移植成功例数	50(96.2)	91(89.2)	2.145	0.143
皮瓣成活率	46(92.0)	79(86.8)	2.732	0.098
外观及功能情况				
良好	33(71.7)	26(32.9)	3.653	
一般	8(17.4)	41(51.9)	0.000	
不佳	5(10.9)	12(15.2)		
对放疗的耐受情况				
耐受	29(63.0)	35(44.3)	2.265	
一般	15(32.6)	32(40.5)	0.024	
不耐受	2(4.4)	12(15.2)		
肿瘤复发				
局部复发	3(6.5)	10(12.7)	1.175	0.278
局部淋巴结转移	2(4.3)	5(6.3)	0.216	0.642
远处转移	1(2.2)	4(5.1)	0.632	0.427
死亡	1(2.2)	4(5.1)	0.632	0.427

3.2 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的理论依据 首先,颞颥部皮肤癌切除术的缺损修复术原则上在保证皮瓣适应缺损大小的前提下,应选择相对安全有效、操作简单的术式,侧颌颈皮瓣的血供能力强,类似筋膜皮瓣^[6-7]。在设计和切取皮瓣时不需要解剖相应部位血管,不受常规皮瓣移植术的长宽比例限制,对于较大的缺损依然适用^[8]。操作简单,供区与受区匹配效率高,不会出现排斥反应。其次,由于老年人颈部皮肤松弛,供区皮肤可直接进行紧密结合,无需植皮,且下颌及颈部位置较隐蔽,皮肤颜色,质地与颞颥部类似,术后不影响外观。最后,蒂的长度相当于耳部上缘至下颌角的长度,一般为4~6 cm,转移角度可达45~145°,可修复面部上1/3的缺损^[9-11]。

3.3 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的理论依据 缺损过大强制采用侧颌颈部一处皮瓣修复会引起供区张力过大而对患者的术后生命体征造成影响。额顶部由颞浅动脉穿支供血皮瓣不但血供可靠,且皮瓣可生长毛发,用来覆盖剩余的鬓角处缺损,不影响术后的患者美观度,且供受区位置靠近,旋转角度小,供区可直接匹配,张

力小^[12-13]。

综上所述,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,手术成功率高,皮瓣成活率高,吻合好,术后不影响外观及功能,局部皮肤对放疗的耐受性好,肿瘤复发率低,是颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损修复的最佳选择方案。

【参考文献】

[1] 张震平. 真皮下血管网薄皮瓣预制在下颌部瘢痕增生修复中的应用[J]. 医学美容美容旬刊, 2015, 24(3) : 65-65.

[2] 李萍,唐秀英,袁岚,等. 封闭式负压引流治疗皮肤大面积缺损伴感染1例[J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(3) : 377-378.

[3] 李杰松. 游离皮瓣移植修复手部及前臂皮肤缺损47例分析[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(2) : 4-5.

[4] 李军,张大伟,祝勇刚,等. 游离股前外侧皮瓣桥接修复小腿软组织损伤合并主要血管缺损[J]. 临床骨科杂志, 2015, 18(1) : 87-89.

[5] 毕郑刚,黎清炜,杨成林,等. 轴型筋膜皮瓣和筋膜组织瓣长宽比与皮瓣成活之间关系的实验研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2015, 13(6) : 451-455.

[6] 张胜利,张佳,苏伟霞,等. 局部皮瓣在鼻部皮肤肿瘤切除后面部修复中的应用[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9) : 1337-1338.

[7] 苏显林,刘安军,葛礼正,等. 侧颌颈皮瓣修复颞颥部恶性肿瘤术后软组织缺损[J]. 中国修复重建外科杂志, 2015, 32(4) : 522-523.

[8] 张伟,李明月,刘宁,等. 携带骨膜的以颞浅血管为蒂的额瓣修复下睑全层缺损[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2016, 16(5) : 347-349.

[9] 林煌. 以眶下血管为蒂的颞区眼轮匝肌真皮下血管网皮瓣修复面部缺损的临床应用[J]. 中国医药, 2015, 10(10) : 1528-1530.

[10] 朱光辉,卢彬,张树青,等. 颞筋膜瓣带蒂转移修复面部大面积软组织缺损应用体会[J]. 中国美容医学杂志, 2015, 34(8) : 5-8.

[11] 谭繁胜,赵建江,谭海波. 老年口腔颌面部损伤救治例临床分析[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 10(3) : 146-149.

[12] 倪松,朱一鸣,李德志,等. 游离组织瓣修复头颈肿瘤术后缺损血管危象的处理[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(11) : 855-858.

[13] 徐立群,张陈平,张志愿,等. 血管化游离组织瓣在口腔颌面-头颈部缺损修复中的应用(4640例临床分析)[J]. 实用肿瘤杂志, 2015, 30(1) : 18-21.