

岛状颏下肌皮瓣修复口腔口咽癌术后组织缺损

陈延武¹, 李劲松^{2*}, 陈伟良², 武东辉²

(1.潮州市中心医院口腔科, 广东 潮州 521000; 2.中山大学附属第二医院口腔颌面外科, 广东 广州 510120)

摘要:【目的】评价岛状颏下肌皮瓣修复口腔口咽癌术后软组织缺损的临床效果。【方法】对2003年1月至2007年12月间采用岛状颏下肌皮瓣修复的58例口腔口咽癌术后缺损患者的临床资料进行随访分析,包括受区缺损情况、肌皮瓣大小、成活情况、术后并发症、外形和功能、肿瘤复发以及患者的生存状态等多方面。【结果】全部患者安全度过围手术期。58例中的55例岛状颏下肌皮瓣完全成活,另3例肌皮瓣远心端边缘部分坏死,经修剪换药后愈合,术后口腔和颈部创面均一期愈合,无涎瘘、口底颌下瘘和感染等并发症发生。术后随访半年至5年,无一例肿瘤复发或死亡。患者术区外形良好,语音和吞咽功能均满意。【结论】岛状颏下肌皮瓣与口腔口咽区邻近,血供可靠,质地柔软,厚度适中,切取方便,制备较简单,并发症少,是修复口腔口咽癌术后组织缺损较理想的组织瓣。

关键词: 口腔癌; 口咽癌; 缺损; 颏下肌皮瓣; 修复

中图分类号: R782.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-3554(2009)02-0237-04

Submental Myocutaneous Island Flap for Repairing Oral and Oropharynx Defects after Cancer Ablation

CHEN Yan-wu¹, LI Jin-song^{2*}, CHEN Wei-liang², WU Dong-hui²

(1. Department of Stomatology, Chaozhou Central Hospital, Chaozhou 521000, China; 2. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Second Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510120, China)

Abstract: 【Objective】 To discuss the clinical application and effects of submental myocutaneous island flap on repairing oral and oropharynx defects after cancer ablation. 【Methods】 Clinical data of 58 cases, whose defects were repaired with submental myocutaneous island flaps in oral and oropharynx regions after cancer ablation from January 2003 to December 2007, were analyzed retrospectively, including defect site, flap size, survival condition, postoperative complications, appearance and function, recurrence, and survival status, etc. 【Results】 All patients tided over perioperation safely. Fifty-five of 58 submental myocutaneous island flaps survived well. The other three flaps showed partial necrosis at the distal edge but healed after pruning and changing dressings. The surgical incision of the oral cavity and neck healed in the first phase with no salivary fistula, submandibular fistula, infection, or other complications. All patients were followed up for 6 months to 5 years, and no one showed recurrence or died. Appearance of the operation areas in the patients recovered well and speech as well as swallowing functions re-obtained satisfactorily. 【Conclusions】 Being close to the oral cavity and pharynx with good blood supply, soft texture and fitting thickness, easy and convenient to prepare, submental myocutaneous island flap is an ideal choice for repairing oral and oropharynx defects after cancer ablation with few complications.

Key words: oral carcinoma; oropharynx carcinoma; defect; submental myocutaneous flap; repair

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2009, 30(2): 237-240]

口腔口咽癌根治术后造成的缺损,若不予以修复极易出现创区愈合不良,可能形成口腔颌下瘘,延长住院时间,增加住院费用,并造成患者的面容畸形和口腔功能障碍,严重影响患者的生存

质量。近年来,各种组织瓣,如游离前臂皮瓣、斜方肌肌皮瓣、胸大肌肌皮瓣等,被广泛应用于口腔口咽部缺损的修复,这些组织瓣各有优缺点^[1,2],其中主要缺点在于需要开辟第二手术野、术式较复

收稿日期:2008-09-30

基金项目:广州市科技计划项目(2008Z1-E201)

作者简介:陈延武,主治医师; * 通讯作者:李劲松,副教授, E-mail: lijinsong1967@163.com

杂,不利于广泛推广应用。近五年来,我们应用岛状颈下肌皮瓣修复口腔咽喉癌术后组织缺损,术式较简便,而且效果非常满意。

1 材料和方法

1.1 临床资料

本组共58例,其中男性32例,女性26例,年龄最小32岁,最大82岁,平均年龄56岁。全部患者术前均经病理确诊为鳞状细胞癌或腺样囊性癌或粘液表皮样癌,其中口腔鳞状细胞癌40例(包括舌癌25例、口底癌9例、颊癌4例、下颌牙龈癌2例),口咽癌18例(包括软腭鳞状细胞癌5例、舌根鳞癌4例、扁桃体鳞癌3例、软腭粘液表皮样癌4例、舌根腺样囊性癌2例)。根据2002年最新的第六版UICC临床分期标准^[3],I期25例,II期30例,III期3例,全部患者经临床检查未发现颈淋巴结转移和远处转移,除手术治疗外,术前术后均未行放疗。

1.2 颈下肌皮瓣的应用解剖

颈下岛状皮瓣是基于颈下动静脉血管为蒂的皮瓣。颈下动脉是面动脉的恒定分支,从面动脉起点约长5~6.5 cm,颈下动脉由面动脉发出后,向前内走行于下颌下腺内侧沟及下颌舌骨肌表面,最后终于二腹肌前腹及下颌骨。沿途有小分支到下颌下腺、下颌舌骨肌、二腹肌、下颌底骨膜等处,尚有1~4条皮支,皮支穿过颈阔肌,形成颈下区皮下血管网,在中线附近,两侧颈下动脉的皮支及二腹肌支分别在真皮下和二腹肌的浅深面有丰富的吻合。颈下动脉有恒定的1~2条伴行静脉汇入面静脉。

1.3 手术方法

1.3.1 肿瘤原发灶切除和颈淋巴清扫 口腔咽喉根治术手术均在经鼻气管插管全麻下进行。按无瘤原则,在原发灶外1.5~2.0 cm完整切除肿瘤,对6例口咽部腺样囊性癌或粘液表皮样癌只实施原发灶扩大切除,而对40例口腔鳞癌和12例口咽鳞癌则实施同期颈淋巴清扫,其中对I期病例和部分II期病例施行患侧肩胛舌骨上功能性淋巴清扫,对部分II期病例施行患侧常规功能性颈淋巴清扫,对III期病例施行患侧根治性颈淋巴清扫术。

1.3.2 岛状颈下肌皮瓣的设计和制备 患者取仰卧位,在患侧下颌角前方扪及面动脉搏动点,以其前方2 cm组织为蒂部,根据肿瘤原发灶切除术后缺损大小,在颈下区设计肌皮瓣,上界为颈部下颌

骨下缘下方半横指处,这样既可避免损伤面神经下颌缘支,又可使切口疤痕充分掩蔽,皮瓣的下界依缺损大小而定,最好不超过6 cm,否则供区直接拉拢缝合较困难,皮瓣的两侧界不超过胸锁乳突肌前缘。本组岛状颈下肌皮瓣面积最大15 cm×6 cm,最小7 cm×4 cm。沿划线切开皮肤、颈阔肌,但蒂部区颈阔肌不能切开,注意保护面神经下颌缘支。在颈阔肌深面掀起肌皮瓣,小心分离穿行于颌下腺的面动脉及面前静脉,充分保护设计的蒂部,皮瓣血管蒂部保留一些皮下组织,不必将颈下血管完全游离出来,可把部分二腹肌前腹带入瓣中以确保颈下动静脉不受损伤。将皮瓣通过颌下区或下颌骨外侧面转移至口腔内缺损区就位缝合。颈下区皮肤稍加游离减张后直接拉拢缝合,颈部术区留置负压引流管。

1.4 术后观察及随访

术后常规抗炎和营养支持治疗,密切观察皮瓣色泽、质地、弹性,必要时给予低分子右旋糖酐500 mL加入复方丹参10 mL静脉滴注,以改善皮瓣微循环和扩张血管。术后10 d拆除缝线,颈下区张力较大,缝线一般延至2周拆除。术后一年内定期门诊复查5~8次,一年后则采用门诊复查和电话随访相结合,平均随访观察时间为3.5年。

2 结果

2.1 总体状况

全部患者安全度过围手术期。本组58例中的55例岛状颈下肌皮瓣完全成活,口腔咽喉和颈部创面均一期愈合。3例肌皮瓣远心端部分坏死,但其深面肌肉成活,经修剪坏死皮肤后创面很快有肉芽组织生长,上皮爬行覆盖,无一例出现口腔颌下痿,面神经下颌缘支无损伤。术后随访半年至5年,无一例死亡,未见肿瘤复发和转移。术后半年左右,皮瓣稍有收缩,表面角化层明显变薄,色泽转红润,有黏膜化倾向。患者术区外形良好,语音清晰,与他人交流基本无障碍,咀嚼和吞咽功能均满意,进食无呛咳。

2.2 典型病例

患者郭某,女性,64岁,因右侧舌缘溃烂3个月入院,临床检查发现患者右侧舌缘舌腹中份稍偏后部位溃烂,质地硬实,大小为3 cm×2 cm×2 cm,肿瘤未侵犯口底区,颈部未扪及肿大淋巴

结,胸片、腹部B超和全身核素扫描未发现其它组织器官的癌肿转移,术前病理活检报告为高分化舌鳞癌,综合上述检查结果,诊断为“右舌鳞状细胞癌(T2N0M0)”,临床分期为Ⅱ期(图1)。查无手



图1 右舌癌术前病灶

Fig.1 Squamous carcinoma of the right tongue before operation (3 cm × 2 cm × 2 cm)

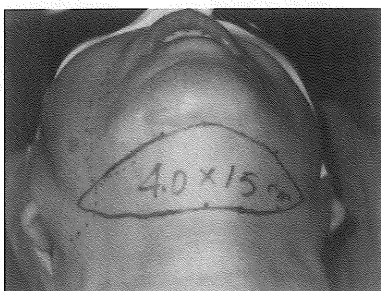


图2 设计岛状颈下肌皮瓣

Fig.2 Design of submental myocutaneous island flap (15 cm × 4 cm)

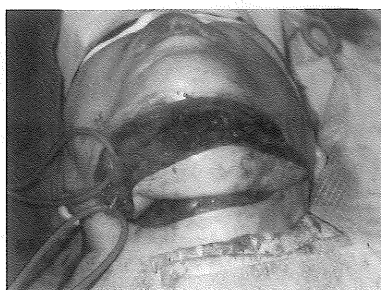


图3 制备岛状颈下肌皮瓣

Fig.3 Preparation of submental myocutaneous island flap

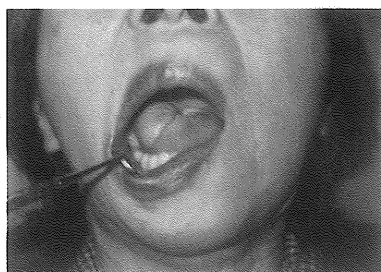


图4 术后6个月右舌皮瓣外形良好

Fig.4 Good appearance of the flap on the right tongue 6 months after operation

术禁忌后,对患者实施了右舌癌根治术,患侧肩胛舌骨上功能性淋巴清扫,采用岛状颈下肌皮瓣修复右半舌缺损。设计岛状颈下肌皮瓣大小为15 cm × 4 cm(图2),常规制备皮瓣,保护好颈下动静脉血管蒂和面动静脉(图3)。待颈淋巴清扫和舌原发灶切除后,将岛状颈下肌皮瓣从颌下区转入口腔内,修复右半舌缺损。术后岛状颈下肌皮瓣完全成活,10 d后拆线出院。术后6个月复查,未见肿瘤复发和转移,右半舌修复的皮瓣略有收缩,表面角化层明显变薄,色泽转红润,外形良好,语言清晰,咀嚼和吞咽功能正常(图4)。

3 讨论

近二十年来,功能性外科日益受到临床医生的重视,口腔咽喉区的完整性与语音、咀嚼和吞咽功能密切相关,所以该区域恶性肿瘤切除术后缺损的修复显得非常重要^[4,5]。近十年来,对较大型的缺损,如超过中线的晚期舌癌根治术后我们采用了胸大肌皮瓣进行全舌、口底再造^[6],对巨大口咽缺损采用下斜方肌岛状肌皮瓣修复^[7,8];对半舌或口底缺损采用游离前臂皮瓣修复^[2];前二者只适合于修复较大组织缺损,若用于相对较小的缺损则会显得臃肿,反而不利于口腔咽喉功能的恢复;后者适合修复相对较小的缺损,但要求较高的显微外科技术,不利于在基层医院推广应用。

近五年来,我们较多采用岛状颈下肌皮瓣作为口腔咽喉缺损的修复材料。通过临床应用,我们觉得该瓣具有独特的优势:①颈下区域有着丰富的血运,面动脉分支颈下动脉是该区域滋养血管,利用其来修复口腔咽喉组织缺损成活率高。本组58例中的55例颈下肌皮瓣完全成活,只有3例的远心端部分坏死,但其深面肌肉成活,未出现口腔颌下痿。②颈下肌皮瓣质地柔软,厚度适当,形态变化灵活,易塑形,十分适宜于半舌、口底、颊部、咽侧、软腭区域的修复。本组绝大部分都是用于这些部位的修复,术后随诊发现外形和功能均满意。③颈下区无重要神经和血管,颈下肌皮瓣切取范围灵活,本组面积最大者为14 × 6 cm,用于软腭的折叠修复,最小5 × 4 cm,用于颊部缺损的修复。④颈下肌皮瓣与口腔咽喉区邻近,皮瓣设计可与颈淋巴清扫手术切口同时加以考虑,不需改变体位,操作方便,不需要开辟第二创野,而且手术创

伤小,患者术后恢复快。本组病例制备颏下肌皮瓣时间为半小时左右,失血少,全部患者未输血。

⑤ 颏下区切取肌皮瓣后可直接拉拢缝合,不需植皮,尤其对老年患者供区皮肤松弛者,这一优点更为突出;对颈部运动功能无明显影响,而且疤痕较隐蔽,患者易于接受。

当然,岛状颏下肌皮瓣也有一定的缺陷:

① 不适合大型组织缺损的修复。中晚期癌肿原发灶需要大范围切除造成大型组织缺损,由于颏下肌皮瓣所含颈阔肌较薄,用于填充的组织量相对不足,所以不适合用于诸如全舌癌、舌口底联合根治术后大型组织缺损的修复^[9]。② 男性颏下有胡须也影响该瓣的应用效果,我们对胡须浓密的患者尽量不使用该瓣。而有少量的胡须亦无妨,根据本组观察,在术后半年左右,皮瓣表面角化层明显变薄,色泽转红润,有黏膜化倾向,胡须大部分脱落,少部分未脱落胡须也变得细幼,患者无明显不适。

另外需要特别注意的是,颏下三角和颌下区是口腔口咽恶性肿瘤的淋巴引流的主要区域之一,颏下岛状皮瓣的应用可能会影响颈淋巴清扫的彻底性,需严格掌握好适应症。吴跃煌等^[14]报道38例中1例术后9个月在供瓣侧面前动脉出现淋巴结转移,提示颏下岛状皮瓣的应用可影响颈淋巴清扫的彻底性。陈伟良等^[15]尝试采用逆行颏下瓣修复口腔颌面部缺损,也主要是基于这点考虑。我们主张该皮瓣的使用应以保证颈淋巴结清扫的彻底性为前提,术前检查高度怀疑颏下或颌下淋巴结转移时不宜采用该瓣。

岛状颏下肌皮瓣作为口腔口咽部肿瘤切除后中小面积组织缺损的修复,具有很好的临床实用价值,适合基层医院推广应用。

参考文献:

- [1] 李劲松,陈伟良,潘朝斌,等. 胸大肌岛状肌皮瓣一期整复口腔颌面部大型组织缺损 [J]. 中华显微外科, 2004,2(27):55-56.
- [2] 李劲松,潘朝斌,陈伟良,等. 游离前臂皮瓣舌再造的临床经验 [J]. 中华显微外科杂志, 2003,26(4):262-263.
- [3] Sobin LH, Wittekind CH. International Union against Cancer (UICC) TNM classification of malignant tumors [M]. 6th edition, New York: Wiley-Liss, 2002:22-26.
- [4] 李劲松,潘朝斌,王建广,等. 改良游离腓骨瓣塑形方法修复双侧下颌骨缺损 [J]. 中山大学学报:医学科学版, 2004,25(2):171-173.
- [5] 林松柏,曾融生. 双侧鼻唇沟肌皮瓣修复口底大面积缺损的临床研究 [J]. 中山大学学报:医学科学版, 2007,28(6):699-701.
- [6] 李劲松,潘朝斌,陈伟良,等. 全舌癌根治术后岛状胸大肌肌皮瓣全舌再造 [J]. 中华医学杂志, 2004,84(5):409-410.
- [7] 洪浩波,陈伟良,黄汉民,等. 延长垂直下斜方肌岛状肌皮瓣修复巨大口咽缺损 [J]. 中山大学学报:医学科学版, 2007,28(1):115-117.
- [8] Chen WL, Li J, Yang Z, et al. Extended vertical lower trapezius island myocutaneous flap in reconstruction of oral and maxillofacial defects after salvage surgery for recurrent oral carcinoma [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2007,65(2):205-211.
- [9] Abouchadi A, Capon-Degardin N, Patenotre P, et al. The submental flap in facial reconstruction: advantages and limitations [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2007,65(5):863-869.
- [10] 吴跃煌,唐平章,郭永发,等. 颏下岛状皮瓣应用结果回访 [J]. 中华口腔医学杂志, 2002,37(6):418-420.
- [11] Chen WL, Li JS, Yang ZH, et al. Two submental island flaps for reconstructing oral and maxillofacial defects following cancer ablation [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2008,66(6):1145-1156.

(编辑 王晓鹰)

(上接第227页 from page 227)

- and metabolize chemical carcinogens [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1993,90(11):5123-5127.
- [6] 郭海萍,林媛,莫秀英,等. 家蝇免疫血淋巴的抑菌作用及其免疫活性的研究 [J]. 热带医学杂志, 2006,6(4):385-387.
 - [7] Zhao JJ, Roberts TM, Hahn WC. Functional genetics and experimental models of human cancer [J]. Trends Mol Med, 2004,10(7):344-350.
 - [8] Rangarajan A, Weinberg RA. Opinion: Comparative

biology of mouse versus human cells: modelling human cancer in mice [J]. Nat Rev Cancer, 2003,3(12):952-959.

- [9] Hahn WC, Counter CM, Lundberg AS, et al. Creation of human tumour cells with defined genetic elements [J]. Nature, 1999,400(6743):464-468.
- [10] Gonzalez FJ. The molecular biology of cytochrome P450s [J]. Pharmacol Rev, 1988,40(4):243-828.

(编辑 刘清海)