

· 临床研究 ·

胸大肌肌皮瓣修复鼻咽癌放疗后颈部皮肤溃疡

彭解人, 宋新汉, 黄晓明, 蔡翔, 许耀东, 龚坚, 关 中
(中山大学附属第二医院耳鼻喉科, 广东 广州 510120)

摘要:【目的】探讨胸大肌肌皮瓣在修复鼻咽癌放疗后颈部皮肤溃疡的作用。【方法】1991年10月-2001年10月,对16例鼻咽癌放疗后颈部皮肤溃疡进行了手术切除,再用胸大肌肌皮瓣I期修复。【结果】本组16例中,皮瓣全部存活,术后7~12d拆线,其中4例皮瓣边缘部分愈合不良,经换药和营养支持疗法后,20~25d愈合。术后病理报告均为慢性溃疡,中位随访时间为3.5年,全部皮瓣无坏死、无新的溃疡形成。【结论】胸大肌肌皮瓣取瓣面积大,血管蒂较长,旋转度大,血运可靠,可用于鼻咽部放疗后颈部皮肤放射性坏死的较大缺损的修复。

关键词:胸大肌;肌皮瓣;鼻咽;肿瘤;皮肤溃疡

中图分类号:R739.6

文献标识码:A

文章编号:1672-3554(2003)04-0386-03

Repair of Neck Ulcer with Pectoralis Major Myocutaneous Flap in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma After Radiotherapy

PENG Jie-ren, SONG Xin-han, HUANG Xiao-ming, CAI Xiang, XU Yao-dong, GONG Jian, GUAN Zhong
(Department of Otorhinolaryngology, The Second Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510120, China)

Abstract:【Objective】To investigate the role of pectoralis major myocutaneous flap in the repair of neck ulcer in patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy.【Methods】From October 1991 to October 2001, pectoralis major myocutaneous flap was used to repair the neck ulcer in 16 patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy.【Results】Operations succeeded in all the 16 patients. No necrosis of the flap occurred. 7 to 12 days after the operation, stitches were taken out. In 4 patients, the edge of the flap was not healing well. After treating with dressing change and nutritional support, the flap healed finally after 20 to 25 days. Pathological examination displayed chronic ulcer in all the 16 cases. The follow-up mean period was 3.5 year. No necrosis of the flap happened, and no ulcer in the neck as well.【Conclusion】Pectoralis major myocutaneous flap can provide enough area and tissues for repair. The angio-pedicle is long and easy to rotate. Blood support of the flap is reliable. It can be used to repair the neck ulcer after radiotherapy in the patients with nasopharyngeal carcinoma.

Key words:pectoralis major; myocutaneous flap; nasopharyngeal; neoplasms; ulcer

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2003, 24(4): 386~388]

鼻咽癌是我国南方常见肿瘤之一。放射治疗是鼻咽癌的首选方法。但根治性放疗后,常对颈部皮肤造成永久性放疗损伤,导致其抗感染能力及组织修复能力下降,出现颈部皮肤溃疡^[1]。这些溃疡通常难于自行愈合,将严重影响鼻咽癌病

人的生存率和生活质量,需要手术治疗。我们自1991年10月~2001年10月用胸大肌肌皮瓣修复16例鼻咽癌放疗后颈部皮肤溃疡,效果满意,现报道如下。

收稿日期:2002-12-06

作者简介:彭解人(1955-),男,湖南株州人,副主任医师,硕士生导师;宋新汉,广东省人民医院耳鼻喉科。

1 资料与方法

1.1 一般资料

鼻咽癌放疗后颈部溃疡患者16例,男14例,女2例,年龄最小46岁,最大72岁,平均55.8岁。颈部放疗剂量首次56~68 Gy,有5例做过二期颈部放疗,累计剂量116~126 Gy。全部为鼻咽癌全程放疗后2~29年后,颈部出现溃疡,溃疡灶由(5~7)cm×(6~10)cm大小。溃疡灶深达皮下和肌层,有2例有颈部大血管暴露。术前病理活检为:坏死组织、慢性炎症。

1.2 术前准备

术前进行CT、MRI、纤维鼻咽镜检查,了解鼻咽和颈部病灶情况。常规检查心、肝、肺、肾功能,确定无远处转移,可耐受大手术。本组病例因颈部溃疡创面形成,放疗后口干,进食困难而导致体质量下降,营养不足;伴有不同程度的贫血、低蛋白血症。须经静脉高营养和输血支持治疗。

1.3 皮瓣设计

沿锁骨中点画一条垂直线,再由肩峰至剑突画一连线,两线相交点转弯向内下方的体表投影,即为胸肩峰动静脉走行。在乳头内侧按需修复颈部缺损大小和形状画出大于缺损约2~3 cm的皮瓣,皮瓣内侧可达中线,外侧可过乳头,下界可达第6肋间,必要时可延伸至腹直肌上缘。

1.4 手术操作

先将颈部皮肤溃疡和周围萎缩、变薄、有色素改变的皮肤切除,对重要血管神经周围的溃疡组织行有限的保留切除,既保留重要的血管和神经,又清除其周围的坏死组织。切除患侧的胸锁乳突肌,以利肌皮瓣通过。按所需修复的大小,沿画线处切开皮肤,皮下组织,暴露胸大肌。此时,自下而上,从肋骨及肋间肌浅面掀起胸大肌及其附着的皮岛,即可看见胸大肌深面筋膜层中走行的神经血管束,将皮岛与胸大肌筋膜间断缝合固定数针,以防止损伤皮下组织中的血管穿支。在直视下剪开血管束两侧的胸大肌,做成一个肌肉血管蒂。神经分支可以剪断,使蒂部有充分的长度。肌皮瓣向上平移180°,跨过锁骨上(5/16)或经锁骨下(11/16),移至缺损处。在无张力扭曲下修复缺损区创面,胸部创面经皮下减张后直接拉拢缝合,术中颈部和胸部各置入引流管1条,接负压引流。本组中最大修复范围16

cm×12 cm,最小修复范围9 cm×6 cm。

1.5 术后处理

术后不用止血药,使用复方丹参16 mL加入补液滴注,扩张小血管。并密切观察肌皮瓣的血循环情况,每2~4 h观察一次,发现皮瓣色泽苍白、皮温下降、毛细血管反应消失、皮瓣切口边缘不出血、皮瓣肿胀、皮瓣色泽暗紫并出现紫斑时,及时处理。常规全身使用足量敏感抗生素并配合营养支持疗法(经胃管鼻饲高蛋白、高热量饮食和静脉输入红细胞、血浆、白蛋白),注意换药。术后1月、3月、6月、1年各复诊1次,以后1年复诊1次。

2 结果

本组16例皮瓣全部存活,术后7~12 d拆线,其中4例皮瓣边缘部分愈合不良,经换药和营养支持疗法后,20~25 d愈合。术后病理报告确诊为慢性溃疡。随访时间最短在1年,最长11年,中位随访时间为3.5年,全部皮瓣无坏死、无新的溃疡形成。

3 讨论

鼻咽癌的治疗主要为放射治疗^[2],颈部皮肤受放射辐射后,部分病人可引起严重的累积性放射性组织损伤和后遗症,数年后可出现颈部皮肤溃疡。由于其颈部局部组织纤维化和再生能力差,溃疡难于愈合。对于鼻咽癌放疗后颈部皮肤大溃疡,手术切除会出现较大缺损,无法直接拉拢缝合。可选用的修复方法很多,有游离皮瓣(股外侧皮瓣、前臂皮瓣等)和肌皮瓣(胸大肌肌皮瓣、斜方肌皮瓣等)^[3,4]。游离皮瓣需要吻合血管,手术需要显微外科技术,而且病人颈部做过放疗,寻找供血血管较困难。胸大肌肌皮瓣在所需修复的邻区,不受放疗的影响^[5],它具有以下优点^[6,7]:①供应肌肉的血管蒂较长,旋转度大,可以修复颅底颞部、眶区以及其下方的任何头颈部缺损区;②具有一条解剖位置恒定粗大的轴状血管提供血供,皮瓣血运可靠,很少坏死,抗感染力强,颈部放疗后很大的创面,也能很好的愈合;③取瓣面积大,文献报道可达26 cm×18 cm,且能提供丰富的组织,满足各种临床需要;④肌肉血管蒂可以保护头颈部大血管,改善颈清扫术后颈部外形;⑤该肌皮瓣还可自身翻转制成双岛皮瓣或与其

它皮瓣、皮片对合,同时修复皮肤和粘膜双重缺损。

鼻咽癌放疗后颈部皮肤大溃疡往往较深,切除范围应超过溃疡周围萎缩、变薄、有色素改变皮肤2~3 cm,基底露出正常质地和有血液供应的组织为止。由于颈部有重要的血管和神经,难以彻底切除,可采用“生物性切除”^[8],将重要血管神经周围的病变组织行有限的保留切除。

胸大肌肌皮瓣修复鼻咽癌放疗后颈部缺损的常见并发症为伤口感染和皮瓣坏死,这些与病人的术前状况有密切关系。本组病例病人均是为营养状态差,有不同程度的贫血和低蛋白血症,抵抗力差。经过围手术期营养支持疗法(经胃管鼻饲高蛋白、高热量饮食和静脉输入红细胞、血浆、白蛋白)后,并使用足量敏感抗生素预防感染。本组病人营养状态明显改善,为手术取得成功打下了基础。

皮瓣坏死与蒂部过细、扭曲过度、张力过大或皮下隧道过度狭小、手术粗暴、皮瓣创伤过重等有关^[9,10]。我们体会,在制取皮瓣时,动作要轻柔,不要挤压捻搓皮瓣。术中要将皮肤和肌肉筋膜缝合数针,以减少两者之间的滑动,防止穿支血管损失。切取肌皮瓣时,肌肉面积要大于皮肤面积,以利皮肤血供。转移皮瓣时,扭转不能超过180°,蒂部弯曲不要成锐角,皮下隧道要宽大,防止血管蒂受压,这些都是防止皮瓣坏死的关键。部分坏死的原因还有末梢血管痉挛和栓塞。切取胸大肌皮瓣后应将其静置数分钟,这样可解除末梢小血管痉挛,并在术后适当应用一些扩张小血管的药物,如复方丹参等静脉滴注,以改善血液循环。术后要严密观察皮瓣的颜色、温度及肿胀度,发现异常血管危象,要及时处理。

对于鼻咽癌放疗后颈部皮肤溃疡,应用胸大肌肌皮瓣进行I期修复,可提供丰富的组织^[11],使手术医生有充分的余地,可以在安全界限之内切除溃疡,恢复颈部的解剖形态和生理功能,对改善鼻咽

癌病人的生活质量有十分重要的意义。

参考文献:

- [1] 邱椿林. 鼻咽癌放疗后颈部转移癌的手术治疗 [J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1990, 25(6): 329.
- [2] 闵华庆. 鼻咽癌研究 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1998. 265 ~ 280.
- [3] 彭解人, 刘均堦, 郑亿庆, 等. 喉咽、颈段食道癌切除术后的外科重建中的应用 [J]. 中山医科大学学报, 1997, 8(1): 71.
- [4] 彭解人, 刘均堦, 郑亿庆, 等. 股外侧皮瓣在晚期头颈肿瘤修复中的应用 [J]. 耳鼻喉科学报, 1996, 10(4): 20.
- [5] Ariyan S. The Pectoral major myocutaneous flap: a versatile flap for reconstruction in the head and neck [J]. Plast Reconstr Surg, 1979, 63(1): 73.
- [6] Leemans C R, Balm A J, Gregor R T, et al. Management of carotid artery exposure with pectoral major myofasciae flap transfer and splitthickness skin coverage [J]. J Laryng Otol, 1995, 109(12): 1176.
- [7] Liu R, Gullane P, Brown D, et al. Pectoralis major myocutaneous pedicled flap in head and neck reconstruction: retrospective review of indications and results in 244 consecutive cases at the Toronto General Hospital [J]. J Otolaryngol, 2001, 30(1): 34.
- [8] 高学书. 烧伤整形再造外科学 [M]. 上海: 百家出版社, 1992. 173 ~ 183.
- [9] Spriano G, Pellini R, Roselli R. Pectoralis major myocutaneous flap for hypopharyngeal reconstruction [J]. Plast Reconstr Surg, 2002, 110(6): 1408.
- [10] Kerawala C J, Sun J, Zhang Z Y, et al. The pectoralis major myocutaneous flap: Is the subclavicular route safe? [J]. Head Neck, 2001, 23(10): 879.
- [11] Carlson E R, Layne J M. The pectoralis major myocutaneous flap for reconstruction of soft-tissue oncologic defects [J]. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 1997, 5(2): 15.

(编辑 刘清海)