

双皮岛游离皮瓣在头颈部晚期肿瘤 综合治疗中的应用

许光普* 闵华庆 曾宗渊 陈福进 郭朱明

(附属肿瘤医院头颈科)

刘均堦 朱家恺 劳振国

(中山医科大学附属第一医院显微整形外科,广州,510089)

提 要 作者应用双皮岛游离皮瓣移植修复头颈部晚期肿瘤术后复杂缺损,扩大了手术适应症。在7例病人中,4例为晚期口颊癌,3例为喉癌治疗后复发患者。6例采用前臂游离皮瓣,1例使用肩胛游离皮瓣,按缺损范围及形状设计皮瓣,在皮瓣上削去1.5~2cm的表皮,使其成为双皮岛皮瓣。用远端皮岛修复口颊粘膜或咽食道前壁粘膜缺损,然后将皮瓣反折,重建血运,用近端皮岛修复面颊或颈前皮肤缺损。术后3周,可开始放疗。7例皮瓣均100%存活,经3个月到3年的随访,1例因肿瘤转移死亡,其余病人进食正常,外观满意。双皮岛游离皮瓣可一次修复头颈部晚期肿瘤术后粘膜及皮肤的大面积复杂缺损,为广泛切除肿瘤提供了条件。游离皮瓣收缩少,血运供应丰富,利于病人术后功能恢复,可用于复发病例,并能耐受术后放疗,为综合治疗,提高晚期肿瘤病人的生存率及生存质量创造了一定条件。

关键词 游离皮瓣;双皮岛皮瓣;头颈肿瘤;口颊癌;喉癌

中图分类号 R739.6;R739.8;R622

游离皮瓣移植修复头颈肿瘤术后缺损,扩大了某些晚期肿瘤的手术适应症,提高了生存质量,在国内外均有报道^[1~4]。然而,用双皮岛游离皮瓣一次修复粘膜及皮肤双重缺损的文献却很少。我们自1989年起,采用双皮岛游离皮瓣为4例晚期口颊癌,3例晚期复发性喉癌进行术后修复,收到了较理想的效果。

1 材料与方 法

1.1 临床资料

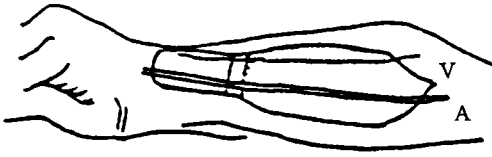
本组病人共7例,全部为男性,年龄52~67岁。初治口颊鳞癌4例,其中T₄N₁M₀3例,T₄N₀M₁1例;喉癌手术加放疗后复发1例,喉癌放疗加全喉切除术后出现大咽瘘2例。

1.2 技术操作

1.2.1 双皮岛皮瓣的设计及切取(以前臂皮瓣为例) ①术前用多普勒超声诊断仪探测尺、桡动脉,确认其存在,画出桡动、静脉、头静脉的走行。②根据喉癌或口颊癌术后粘膜及皮肤缺损范围和形状,以桡动脉下段为基础,画出皮瓣的轮廓,设计皮瓣远端修复咽食道前壁或口颊粘膜缺损,近端修复颈前或面颊部皮肤缺损,其间预留1.5~2cm的宽度(附图)。③沿设计线切开皮肤直抵深筋膜与肌膜之间,行锐性分离,内侧至桡侧腕屈肌腱,外侧至肱桡肌腱,注意保护桡动脉发出的皮支。④在皮瓣远端切断桡动静脉及头静脉,将皮瓣掀起,逐个结扎由桡动脉发出的肌支。⑤核实血管蒂的长度,用2%利多卡因湿

* 第一作者,32岁,男,博士生

敷至血管扩张后断蒂,创面采用游离皮。



附图 前臂双皮岛皮瓣的设计

1.2.2 肿瘤的切除及皮瓣的移植 ①另一组医生处理受区,按肿瘤外科原则切除肿瘤及受累组织,解剖出面动脉或甲状腺上动脉、面静脉或甲状腺上静脉及颈外静脉。②将皮瓣移至受区,削去皮瓣中间位置的表皮约1.5~2cm,使其成为双皮岛皮瓣,将远端皮岛与咽食道前壁或口颊粘膜用5%肠腺作内翻缝合。③摆好血管蒂的位置,用89%无损缝合线作血管吻合,其顺序为先将头静脉与颈外静脉、桡动脉与面动脉作端端吻合,重建血运后,再将桡静脉与面静脉吻合。④将皮瓣反折180°,用近端皮岛修复颈前或面颊皮肤缺损,置胶管引流,行松散包扎。

2 结 果

本组7例病人,选用前臂双皮岛皮瓣修复者6例,肩胛皮瓣1例,其中皮瓣最大面积为16×8cm,最小为14×7cm。所有皮瓣术后均100%存活,1例术后曾出现血管危象,经积极处理后好转,4例病人在术后3周补充放射治疗。全部病例均被随访,时间最长3年,最短3个月,原发灶均得以良好控制,除1例死于肿瘤转移外,其余病人呼吸、进食正常。

3 讨 论

3.1 优点及适应症

头颈部晚期癌肿患者,特别是术后或放疗后复发的病人,常常由于癌瘤侵犯范围广,术后生理功能及外形无法恢复而放弃手术。

部分病人即使做了手术,但采用游离植皮、局部皮瓣或皮管等方法修复,需延期及多次手术,而且术后外观及功能亦不理想^[7~9]。另外一些病人,由于顾虑修复而限制了手术的切除范围,造成了术后较高的局部复发率。显微外科的发展,使游离皮瓣移植成为头颈肿瘤术后缺损修复的一种新方法,丰富了此领域的内容^[10,11]。游离皮瓣移植可一次完成大面积复杂缺损的修复,扩大了手术适应症,为广泛切除肿瘤解除了后顾之忧,加上游离皮瓣血供好、色泽协调、收缩少,可用于血供差的受区,能耐受术后放疗及化疗,为综合治疗,提高生存率及生存质量创造了有利条件。双皮岛游离皮瓣还具有一次修复粘膜及皮肤双重缺损的优点。修复的适应症为:受区肿瘤必须切除干净,并至少保留一对可供吻合的血管。缺损包括皮肤及粘膜两部分。病人无重要器官病变,可耐受手术。

3.2 皮瓣的选择

前臂皮瓣血管口径粗,易于切取,厚薄适宜,较适合喉癌术后咽食道前壁及口颊前份洞穿性缺损的修复。肩胛皮瓣较前臂皮瓣厚,适合于修复后颊部洞穿性缺损,外形丰满,而且供区可拉拢缝合。

3.3 双皮岛游离皮瓣的成活问题

设计双皮岛皮瓣时除应考虑受区缺损的大小和形状及血管吻合的位置外,要将皮瓣折叠部份的厚度计算在内,使皮瓣反折后也较宽裕,不会因为牵拉过度而影响血运;反折处切除皮肤的范围应大于折叠的厚度,深度至表皮下,且忌过深,以保护真皮下血管网不受损伤;受区待吻合的血管应尽量在放射野外寻找,吻合血管时严格按显微外科操作规程进行;术后常规应用“抗感染、抗凝及抗痉挛”药物,严密观察皮瓣的颜色、温度及肿胀程度,发现问题及时处理;为了保持消化道清洁,病人常规鼻饲10~12d。

参 考 文 献

1 上海华山医院口腔外科,等.带血管的游离皮瓣移植修复颊部缺损1例报告.中华医学杂志,1974,54(4):163

2 杨果凡,陈宝驹,高王智,等.前臂皮瓣游离移植术.中华医学杂志,1981,61(3):139

3 赵福运,王先和,王大玫,等.口腔颌面部肿瘤切除后缺损即刻修复160例经验报告.北京医科大学学报,1987,19(6):391

4 邱蔚六,刘世勋,唐友盛,等.显微外科技术在口腔颌面外科应用的再评价.中华显微外科杂志,1989,12(3):169

5 田孝宸.4年来显微外科在头颈及腹部外科等进展.中华显微外科杂志,1991,14(1):15

6 William R, Janusz B, Charles JK. Reconstruction of the oral cavity with a free flap. Plast Re-

constr Surg,1976,58(3):415

7 Barry L. Microvascular free flap reconstruction for head and neck defect. Arch Otolarynhol Head Neck Surg,1989,115(9):1118

8 李庆宏,蒋佩珏,李正延.胸大肌肌皮瓣在喉癌手术中的应用.中华肿瘤杂志,1990,12(6):475

9 Frampton MC, Breach NM, Archer DJ, et al. The use of free tissue transfer in reconstruction following head and neck tumor resection. J Laryngol Otol,1986,100(1):97

10 孙 弘,孙 璐.前臂双皮岛皮瓣整复面颊洞穿性缺损.中华显微外科杂志,1990,13(2):72

11 唐友盛,邱蔚六.折叠游离组织瓣整复颌面、口底洞穿性缺损.中华显微外科杂志,1987,10(3):140

(1992-10-06收稿 1993-03-20修回)

DIDERMAISLAND FREE FLAP IN COMBINED TREATMENT FOR ADVANCED CANCER OF HEAD AND NECK

Xu Guangpu Ming Huaqing Zheng Zhongyun

(Department of Head and Neck, Affiliated Tumor Hospital
Sun Yat-Sen University of Medical Sciences. Guangzhou, 510089)

Liu Junchi Zhu Jiakai Lao Zhenguo

(Department of Microsurgery, First Affiliated Hospital
Sun Yat-Sen University of Medical Sciences. Guangzhou, 510089)

Seven didermaisland free flaps were performed on 7 patient's to repair defects of skin and mucosa following combind treatment for advanced cancer of head and neck. Four patients suffered from cancer of the buccal mucosa, the others presented with cancer of the larynx. The ages ranges from 52 to 67 years. All of the 7 patient's, free flaps were 100% survived. Four patients received postoperative radidation therapy. In the following up, from three months to three years, six patients lived with ideal function and cosmetic results, one died from metastasis of cancer. The advantages of this method are as followings: repairing the defects both skin and mucosa at one time; extending the operative indications and improving the quality of existence.

Key words free flap;didermaisland flap; tumor of head and neck; cancer of the buccal; cancer of the larynx