

· 临床研究 ·

股前外侧皮瓣修复颊部 大面积洞穿性组织缺损

赵海云¹, 魏 威², 陈 杰², 喻建军², 李 赞², 黄文孝²

(1. 广西壮族自治区第二人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 广西 桂林 541002; 2. 湖南省肿瘤医院头颈外科, 湖南长沙 410006)

摘要: 目的 探讨应用股前外侧皮瓣修复颊部肿瘤切除术后大面积洞穿性组织缺损的方法及疗效。方法 2006年10月~2009年10月应用游离双皮岛股前外侧穿支皮瓣, I期修复颊部肿瘤切除术后大面积洞穿性缺损19例, 面颊面皮肤缺损范围8 cm × 6 cm ~ 4 cm × 4 cm, 口颊面黏膜缺损范围9 cm × 7 cm ~ 6 cm × 5 cm, 所用股前外侧皮瓣面积20 cm × 8 cm ~ 12 cm × 6 cm。结果 19例游离股前外侧穿支皮瓣全部成活, 其中18例创面I期愈合; 1例颊部皮肤面部分坏死, 黏膜面成活, 经换药后伤口愈合。结论 游离股前外侧穿支皮瓣组织量丰富, 修复颊部缺损形态与功能保持好, 是修复颊部大面积洞穿性缺损的理想皮瓣。

关键词: 股前外侧穿支皮瓣; 颊部; 洞穿性缺损; 修复

中图分类号: R782.2

文献标识码: A

文章编号: 1007-1520(2010)03-0208-03

Repair of large full - thickness defect of cheek with free anterolateral thigh flap

ZHAO Hai - yun , WEI Wei , CHEN Jie , et al .

(Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery , the Second People ' s Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region , Guilin 541002 , China)

Abstract: **Objective** To investigate the methodology and effectiveness of free anterolateral thigh flap (ALT) for repairing large full - thickness defect of cheek after tumor resection. **Methods** From Dec 2006 to Dec 2009, large full - thickness defect of cheek after tumor resection was repaired with ALT in 19 patients. The defect size of jowl area ranged from 8 cm × 6 cm to 4 cm × 4 cm while that of cheek area was from 9 cm × 7 cm to 6 cm × 5 cm. The ALT was harvested with available size ranged from 20 cm × 8 cm to 12 cm × 6 cm. **Results** Flaps survived in all 19 cases with satisfactory vocal function and appearance. **Conclusion** Owing to application of enough tissue and preservation of well appearance and function, ALT flap is ideal for repairing the large full - thickness defect of cheek after tumor resection.

Key words: Anterolateral thigh flap; Cheek; The full - thickness defect; Repair

自1984年股前外侧皮瓣应用于临床以来,该皮瓣已广泛应用于头颈部软组织缺损修复。目前已成为修复大面积软组织缺损最常用的皮瓣之一。2006年10月~2009年10月,我们应用游离股前外侧皮瓣修复颊部大面积洞穿性组织缺损19例,

术后效果满意。报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年10月~2009年10月,湖南省肿瘤医院应用游离双皮岛股前外侧穿支皮瓣, I期修复颊部肿瘤切除术后大面积洞穿

作者简介:赵海云,男,主治医师。

通讯作者:魏 威, Email: Z5175816@163.com.

性缺损病例 19 例,其中男 16 例,女 3 例;年龄 22 ~ 60 岁;平均年龄 49 岁。病理类型:口颊鳞状细胞癌 16 例,口颊腺样囊性癌 1 例,颊部恶性肌上皮瘤 1 例,面颊复发性纤维肉瘤 1 例。手术切除方式 1 例行颊部肿瘤扩大切除,其余 18 例行颊颈或颊颌颈联合根治术。面颊面皮肤缺损范围 8 cm × 6 cm ~ 4 cm × 4 cm,口颊面黏膜缺损范围 9 cm × 7 cm ~ 6 cm × 5 cm,所用股前外侧皮瓣面积 20 cm × 8 cm ~ 12 cm × 6 cm。

1.2 手术方法

采取全身麻醉,经鼻腔气管插管,手术分两组进行。一组切除原发灶或颊癌联合根治手术,另一组制备皮瓣。原发灶切除切缘常规术中快速病理切片检查,确保切缘均为阴性,术中解剖和保护甲状腺上动静脉或面动静脉及颈外静脉,不需行颈廓清术患者则解剖出上述血管中的动脉及静脉各 1 根留作吻合血管用。

制备皮瓣:髂前上棘至髌骨外上缘作一连线,大部分第 1 穿支位于该线中点 3 cm 范围内,以该线中点向腹股沟韧带中点作第 2 条连线,该线相当于旋股外侧动脉降支的体表投影,以髂前上棘至髌骨外上缘连线中点为中心,根据缺损的形态及大小设计皮瓣,皮瓣纵向 2/3 应在旋股外侧动脉降支体表投影外侧。沿设计线切开皮肤、皮下及阔筋膜,从阔筋膜下向外掀开皮瓣,左股外侧肌与阔筋膜间小心分离,寻找到进入筋膜的穿支,保留 1 ~ 2 支较粗穿支,保护其不受损伤,沿该穿支血管追踪,向近心端小心分离深筋膜、肌肉或肌间隔,直到满足所需血管蒂长度及血管径大小为止。

游离股前外侧皮瓣断蒂后用肝素盐水纱布包好备用,腿部切口分层直接缝合。根据缺损情况将皮瓣折叠,折叠处去除宽约 2 cm 表皮,形成两个皮岛,皮岛大小与形态分别由缺损面颊面及口颊面的大小及形态决定。将皮瓣与缺损周围组织固定数针,理顺血管蒂,将血管蒂的动脉、静脉分别与预留血管吻合,血管蒂有两根伴行静脉者,最好两根静脉均吻合,以提高手术成功率^[1]。观察皮瓣血运情况,术中发现血运障碍应检查吻合口是否通畅,血管蒂是否扭曲、折叠

及受压,是否血管痉挛,并予以对症处理。术后密切观察皮瓣情况,观察项目包括皮瓣颜色、温度、肿块程度、皮纹及毛细血管反应。术后前 1 ~ 3 d 每小时观察 1 次,4 ~ 6 d 每 2 h 观察 1 次。

2 结果

19 例游离股前外侧皮瓣的成活,其中 18 例与缺损周围组织 I 期愈合;1 例颊部皮肤面有部分坏死,黏膜面成活,予换药后伤口愈合。7 例术后 1 个月内放疗,放疗剂量 20 ~ 50 Gy,无 1 例皮瓣坏死。术后拆线时患者颊部有所雍肿,3 个月后修复侧颊部厚度明显变薄,颊部中央厚度平均比健侧厚约 1.1 cm,除 1 例颊部显得雍肿外,其余 18 例外形恢复满意。切口瘢痕不明显,皮瓣质地、色泽与周围皮肤接近。所有患者无语音含糊,1 例中度张口受限,3 例轻度张口受限,其余张口正常。随访 3 个月皮瓣无明显变薄及萎缩。全部腿部切口 I 期愈合,腿部无功能障碍。

3 讨论

颊部大面积洞穿性缺损修复所需组织量大,涉及口颊与面颊两个面,邻近组织瓣常难满足要求,且头颈供区常牵拉变形,色素沉着和不规则瘢痕形成,不仅影响患者美观,甚至影响头颈部活动功能。随着显微外科的不断成熟与普及,邻近组织瓣修复口腔颌面大面积缺损已逐渐被供区更为隐蔽的游离组织瓣修复技术所取代。游离股前外侧皮瓣比其他皮瓣修复口腔缺损能更好的保持口腔颌面功能与美容^[2-3]。

自罗力生等^[4]首先报道股前外侧穿支皮瓣应用临床以来,该皮瓣广泛应用头颈颌面软组织缺损及其他多部位组织缺损。该皮瓣修复头颈部不需变换体位,具有如下优点:①游离股前外侧皮瓣可切取组织量丰富,最大可达 35 cm × 25 cm^[5],本组最大 20 cm × 8 cm。②皮瓣血运丰富,抗感染能力强,用作蒂部的旋股外侧动脉解剖部位相对恒定,血管蒂长度可达 12 cm,动脉管径

约0.2 cm,与颈部受区多支动脉管径相匹配,易于缝合,静脉系统交通支丰富,无瓣膜,静脉回流好。③该皮瓣第1穿支浅出点恒定,皮瓣阔筋膜下有疏松结缔组织,易于分离,能较容易找到穿支,1~2条穿支能满足大块皮瓣血液供应。该皮瓣尚有备用血管,在找不到穿支及穿支不能利用时,可利用高位皮动脉作为股前外侧皮瓣血管蒂的补充^[6-7]。④股前外侧皮瓣供区隐蔽,可直接缝合,瘢痕小,不影响供区功能,对于皮下脂肪肥厚者,应用超薄皮瓣和真皮下血管网皮瓣技术可解决此问题^[8-9]。Wei等^[9]认为股前外侧皮瓣是最理想的游离皮瓣供区。

本组病例均采用游离股前外侧双皮岛皮瓣折叠修复缺损,术后瘢痕小,功能保存好,不影响术后放疗,供区无不良并发症,术后3个月,皮瓣质地、颜色与周围皮肤匹配,修复侧颊部中央厚度比健侧厚约1.1 cm,形态满意。1例颊部有所雍肿病例,因修复的皮瓣面积远远大于缺损面积所致,故术中注意设计与修剪皮瓣,使其大小形态与缺损的大小与形态相匹配,这样可有效避免此类现象发生。应用超薄股前外侧皮瓣可能会更好的保持形态完美,本院目前尚未开展,有待进一步探讨。实践证明游离股前外侧穿支皮瓣能为颊部大面积洞穿性缺损修复提供足量优质组织瓣,折叠后能很好的修复面颊与口颊两个面,使颊部肿瘤在根治性彻底切除病灶时能同期修复,修复后形态、功能保持好,最大程度改善了患者生存质量,我们认为游离股前外侧穿支皮瓣是

修复颊部大面积洞穿性缺损非常理想的组织瓣。

参考文献:

- [1] 毛驰,俞光岩,彭歆,等. 头颈部游离组织移植术后血管危象及其处理[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(6): 418-418.
- [2] 陈杰,黄文孝,周晓,等. 游离股前外侧皮瓣修复口腔颌面部组织缺损[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8): 589-590.
- [3] 许光普,刘均焯,曾志渊,等. 吻合血管的股前外侧皮瓣修复头颈肿瘤术后复杂缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2002, 25(3): 177-179.
- [4] 罗力生,高建华,陈林峰,等. 股前外侧皮及其游离移植的应用[J]. 第一军医大学学报, 1984, 4(1-2): 1-4.
- [5] Koshima I. Free anterolateral thigh flap for reconstruction of head and neck defects following cancer ablation[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2000, 105(7): 2358-2360.
- [6] 罗力生,张立宪,胡志奇,等. 高位直接皮支型股前外侧皮瓣的应用[J]. 中国修复重建外科杂志, 2001, 15(4): 206-207.
- [7] 徐达传,阮默,张春,等. 股前外侧皮瓣的进一步解剖学研究——高位皮动脉与皮瓣血供的分型[J]. 中国临床解剖学杂志, 2002, 20(6): 410-413.
- [8] Kimura N, Satoh K, Hasumi T, et al. Clinical application of the free thin anterolateral thigh flap in 31 consecutive patients[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2001, 108(5): 1197-1210.
- [9] Wei FC, Jain V, Celik N, et al. Have we found an ideal soft-tissue flap? An experience with 672 anterolateral thigh flaps[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2002, 109(7): 2219-2230.

(修回日期:2010-04-25)