

鼻前庭病变术后鼻前庭功能重建术的临床应用

刘 杰,邹 璨,柯 霞,沈 暘,黄江菊,胡国华,杨玉成
(重庆医科大学附属第一医院 耳鼻咽喉科,重庆 400016)

摘 要: **目的** 探讨鼻前庭功能性重建术术式的选择和修复方法。**方法** 回顾分析 2012 年 10 月~2018 年 10 月完成的鼻前庭病变行鼻前庭功能性重建术患者 27 例,其中行局部带蒂皮瓣修复 19 例、游离皮瓣修复 7 例、生物膜修复 1 例,术后随访 2~24 个月,评估其疗效及并发症。**结果** 27 例患者均 I 期完成手术修复和功能重建,术后皮瓣全部成活,无明显通气功能障碍,患者对疗效评估非常满意为 74.1% (20/27),满意为 25.9% (7/27)。**结论** 鼻前庭病变应根据病变性质、部位、大小、深度等选择合适的方法进行修复和功能重建;局部带蒂皮瓣可作为鼻前庭组织缺损的首选修复方法,值得推广应用。

关 键 词:鼻前庭;功能性重建;皮瓣;修复

中图分类号:R765.9; R622

Clinical application of functional reconstruction of nasal vestibule after lesionectomy

LIU Jie, ZOU Can, KE Xia, SHEN Yang, HUANG Jiang-ju, HU Guo-hua, YANG Yu-cheng
(Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: **Objective** To investigate the choice and principle of various methods for functional reconstruction of nasal vestibule. **Methods** Clinical date of 27 patients who underwent removal of the lesion followed by functional reconstruction of nasal vestibule in our department between Oct 2012 and Oct 2018 were analyzed retrospectively. Of them, the defects after lesionectomy were repaired with local pedicle skin flap in 19 cases, free skin flap in 7 cases and biofilm in one. All the patients had been followed up for 2 to 24 months postoperatively to evaluate the efficacy and complications. **Results** One-stage surgical repair and functional reconstruction was achieved in all patients. All the skin flaps survived without ventilation dysfunction. As for the subjective curative effect, the rates of great satisfaction and satisfaction were 74.1% (20/27) and 25.9% (7/27), respectively. **Conclusions** Appropriate methods should be selected to repair and reconstruct the nasal vestibule according to the character, location, size and depth of the lesions. As the first choice for repairing nasal vestibular tissue defects, local pedicle skin flap is worth popularizing.

Key words:Nasal vestibule; Functional reconstruction; Skin flap; Repair

鼻位于面部正中,为五官最凸出部位,具有非常重要的美学地位。鼻前庭位于鼻腔最前端,内侧为鼻小柱,外上为鼻翼,底邻唇龈,后为鼻阈。鼻阈为鼻腔最狭窄处。鼻前庭外伤、肿瘤、畸形等疾病不仅可影响鼻部美观,同时也可能影响鼻腔通气功能。我科对 27 例鼻前庭病变患者做了鼻前庭病变切除

及功能重建术,手术效果良好,患者对鼻部美观与通气功能均较满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2012 年 10 月~2018 年 10 月因鼻前庭外伤、肿瘤、畸形等病变在我科住院并完成鼻前庭病变术后鼻前庭功能重建术患者 27 例,其中男 14 例,女 13 例;年龄 19~79 岁,平均年龄 58 岁。恶性肿瘤 19 例,良性肿瘤 3 例,前鼻孔外伤狭窄 2 例,鼻翼烧伤缺损 1 例,炎性肉芽肿 2 例。恶性肿瘤中基底细

基金项目:重庆市卫生计生委科研项目(2015HBRC004);重庆市自然科学基金重点项目(csc2015jcyBX0047);重庆市卫生计生委中医药项目(ZY201702070);重庆市中青年医学高端后备人才工作室项目(渝卫人[2018]2 号)。

作者简介:刘 杰,男,医学博士,主治医师。

通信作者:杨玉成,Email:yychxh@163.com

胞癌 11 例,鳞癌 5 例,其他腺样囊性癌等 3 例;3 例良性肿瘤均为乳头状瘤。

1.2 手术方法

1 例患者在局麻下实施手术,26 例患者在全麻下实施手术。其中炎性病变及良性肿瘤沿边缘完整切除,恶性肿瘤距肿瘤边缘超过 5 mm 切除,切除标本常规送病理检查,以明确病变性质、类型、分化程度及切缘是否残留肿瘤组织。病变切除后根据缺损的大小、形状、部位及周围皮肤情况,选择适当的方式进行修复与功能重建,其中局部鼻唇沟带蒂皮瓣修复 19 例、游离皮瓣修复 7 例、生物膜修复术 1 例。设计皮瓣面积略大于创面,供区创面均直接减张缝合。

2 结果

27 例患者鼻前庭缺损均 I 期手术修复成功,手术顺利,术后皮瓣及植皮均全部成活。术后随访 2 个月至 2 年,其中 21 例肿瘤患者均无复发,2 例患者局部切口瘢痕增生,但不影响鼻腔通气功能;其余患者术后恢复良好,修复组织与周围皮肤组织在色泽、质地、轮廓等方面匹配良好。患者对手术效果、鼻部外形及通气功能非常满意为 74.1% (20/27),满意为 25.9% (7/27)。

3 典型病例

患者 1,男,46 岁,诊断为鼻腔乳头状瘤,肿瘤累及左侧整个鼻前庭及中鼻甲、下鼻甲、鼻中隔黏膜。鼻内镜下行左侧鼻腔乳头状瘤切除术 + 颈部游离皮

瓣修复术 + 左侧鼻阈、鼻前庭扩张成形术。考虑缺损较大,术中取颈部游离皮瓣大小约 13 cm × 3 cm 修补鼻腔内缺损皮肤及黏膜,术后左侧鼻前庭予以带通气管的球囊支撑 7 d。术后皮瓣生长良好,随访 2 年,无肿瘤复发,鼻前庭无狭窄,皮瓣色泽、质地与周围组织匹配良好。

患者 2,女,64 岁,诊断为左侧鼻翼基底细胞癌,行左侧鼻翼基底细胞癌切除术 + 鼻唇沟带蒂皮瓣修复术 + 鼻前庭重建术。术中取左侧鼻唇沟皮瓣修复创面并将皮瓣局部塑形重建鼻翼。术后随访 13 个月,无肿瘤复发,鼻前庭和鼻翼功能和结构外形良好,患者对术后效果非常满意(图 1)。

患者 3,男,68 岁,诊断为左侧鼻前庭鳞状细胞癌,行左侧鼻前庭肿瘤切除 + 鼻唇沟带蒂皮瓣修复术。术中将左侧鼻唇沟皮瓣穿经左侧鼻翼下方,修复重建鼻小柱、鼻阈、鼻前庭底壁,鼻翼重建缝合在鼻唇沟皮瓣表面。术后左侧鼻前庭予以带通气管的球囊支撑 7 d。术后随访 1 年,肿瘤无复发,鼻前庭无狭窄,皮瓣色泽、质地与周围组织匹配良好,疗效满意(图 2)。

4 讨论

鼻位于面部正中,是人体外貌中最重要的部位之一。鼻前庭位于鼻腔最前端,外伤及肿瘤容易累及,且鼻阈为鼻腔最狭窄处。鼻前庭病变不仅影响鼻的外形美容,还影响鼻腔通气功能。对于鼻前庭病变,手术切除后修复时必须兼顾美容和通气功能,因此需要行功能性重建术。本文报道鼻前庭病变行鼻前庭功能性重建术患者 27 例,均 I 期完成手术修复和功能重建,术后鼻腔通气功能良好,外形满意。



图 1 左鼻翼基底细胞癌患者 1a: 术前; 1b: 术中; 1c: 术后即刻; 1d: 术后 13 个月复查 图 2 左鼻前庭鳞状细胞癌患者 2a: 术前; 2b: 术中; 2c: 术后 1 周; 2d: 术后 1 年复查

鼻前庭病变切除后的修复及功能重建方法应根据病变据性质、部位、大小、深度等选择合适的方法,既要考虑到鼻翼及鼻小柱外形,还有保证鼻腔通气功能^[1]。目前对鼻前庭组织缺损的修复方法有直接缝合、皮瓣修复、生物膜修复等^[2-3]。直接缝合主要适合于缺损面积较小的修复,若缝合张力较大可能影响美观则不建议使用。对于缺损面积较大者建议行皮瓣修复,皮瓣修复可分为局部带蒂皮瓣修复和游离皮瓣修复。一般而言,对于鼻前庭组织缺损优先采用局部带蒂皮瓣修复,该皮瓣离缺损部位较近,在色泽、质地上较为相似,具有良好的血供,皮瓣转移操作简便,皮瓣设计可变化多端,可采用旋转皮瓣、菱形皮瓣、风筝皮瓣、推进皮瓣等^[4-5],手术可 I 期完成修复重建且成功率非常高,因此是修复鼻前庭组织缺损的理想方法。对于缺损较大的病例可采取游离皮瓣修复,其优点是不受缺损面积的影响,但术后可能出现皮瓣坏死等风险。皮瓣修复后,如何固定塑形也至关重要。本研究 27 例患者中,采用鼻唇沟带蒂皮瓣修复 19 例,游离皮瓣修复 7 例,采用自制鼻腔通气气囊压迫塑形,皮瓣均成活,患者术后鼻腔通气良好,外观恢复满意。

局部带蒂皮瓣为修复鼻前庭组织缺损的最佳选择,以鼻唇沟皮瓣最常用^[6]。制作鼻唇沟皮瓣时应注意以下事项:①根据缺损部位、大小、形状评估周围是否有足够大小的皮瓣进行修复,尽量设计创伤小、影响美观小的皮瓣类型;②皮瓣的蒂部尽可能靠近较大血管,以保证皮瓣有足够的血供;③皮瓣的蒂要保留适当的宽度,长宽比一般不超过 4:1;④保留完整的真皮下血管网,皮下脂肪的厚度以 2~4 mm 较为合适;⑤设计皮瓣面积要略大于皮肤缺损的 10%~20%^[7],缝合后的皮瓣尽量避免张力,以保证皮瓣的血供;⑥必要时放置引流,以防血肿形成引起皮瓣坏死。本研究采用鼻唇沟带蒂皮瓣修复 19 例,均 I 期成活,供区减张缝合,伤口均愈合良好。

总之,外鼻和鼻腔本是互相连接在一起的整体,鼻前庭关乎外鼻美容及鼻腔通气,在病变切除的同时,要具有整体理念,要进行功能性重建^[8]。鼻前庭组织缺损修复的功能性重建方法较多,应根据病变的性质、部位、大小、深度、周围皮肤情况以及临床经验等选择合适的修复方法。局部带蒂皮瓣特别是

鼻唇沟皮瓣成活率高、操作较简单、并发症少,可作为鼻前庭功能性重建首选方法,值得推广应用。

参考文献:

[1] Prakash S, Panda R, Kumar V, et al. Nasolabial perforator flap for one-stage reconstruction of nasal defects[J]. J Cutan Aesthet Surg, 2017, 10(1): 22-27.

[2] 许雯,曹亦军,汤玮,等. 外鼻基底细胞癌切除后的创面修复 26 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(19): 1505-1507.

Xu W, Cao YJ, Tao W, et al. Twenty-six clinical cases analysis of defect repairing after the resection of basal cell carcinoma on external nose[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2014, 28(19): 1505-1507.

[3] 赵冬菊,陈东,王珮华,等. 511 例外鼻病变临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(1): 18-23.

Zhao DJ, Chen D, Wang PH, et al. Clinical analysis of external nasal cutaneous tumors in 511 cases[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2015, 21(1): 18-23.

[4] Bednarek RS, Ramsey ML. Transposition flaps[M]. StatPearls: Treasure Island (FL), 2019.

[5] 王秀,张烽,颜丙会,等. 外鼻肿瘤术后局部皮肤缺损 I 期皮瓣修复的两种方法[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(5): 435-438.

Wang X, Zhang F, Yan BH, et al. One-stage repair of skin defect after tumor resection of external nose with two kinds of flaps[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2017, 23(5): 435-438.

[6] Weathers WM, Wolfswinkel EM, Nguyen H, et al. Expanded uses for the nasolabial flap[J]. Semin Plast Surg, 2013, 27(2): 104-109.

[7] Kang IG, Jung JH, Kim ST, et al. Reconstruction of a columellar defect with a nasolabial island flap[J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2014, 7(2): 142-144.

[8] 杨玉成,肖玲,刘杰,等. 鼻成形术的整体理念[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(18): 1444-1446.

Yang YC, Xiao L, Liu J, et al. Holistic concept of rhinoplasty[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2018, 32(18): 1444-1446.

(收稿日期:2018-12-30)

本文引用格式:刘杰,邹璨,柯霞,等. 鼻前庭病变术后鼻前庭功能重建术的临床应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(2): 118-120. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201902003

Cite this article as: LIU Jie, ZOU Can, KE Xia, et al. Clinical application of functional reconstruction of nasal vestibule after lesionectomy[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(2): 118-120. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201902003