

额部带蒂皮瓣一期修复鼻面交界 基底细胞癌术后缺损 1 例

陈伟章, 陈凯

(梅州市人民医院 耳鼻咽喉科, 广东 梅州 514000)

中图分类号: R765.9

基底细胞癌是皮肤常见的恶性肿瘤,好发于颜面部、颈部,手术切除效果良好,但手术切除后会出现术区的缺损、畸形,甚至出现生理功能的减弱或消退,尤其是发生于鼻、面部的肿瘤,给患者的身体和心理造成极大的伤害。鼻面交界基底细胞癌手术切除后术区缺损范围较大,整形美容修复缺损存在一定的难度。额部皮瓣具有取材范围广、血供丰富等优点,且其颜色、质地与鼻、面部匹配良好,因此被认为鼻、面部缺损修复的理想皮瓣^[1-2]。我们采用额部带蒂皮瓣修复 1 例鼻面交界基底细胞癌术后缺损,效果满意。报道如下。

1 临床资料

患者,女,78岁,因发现右鼻、颜面部肿物6年而就诊,患者于6年前无意中发现右鼻、颜面部肿物,伴鼻部瘙痒,无鼻塞、流涕、嗅觉下降、头晕、头痛,在当地诊所予药物涂抹未见好转,一直未再作进一步检查处理,近期感肿物增大,表面破溃、流血,以右鼻、面部肿物收住院。专科体查:右侧鼻背、鼻旁颜面部见黑褐色新生物隆起,约3 cm×3.5 cm(图1),质硬,表面粗糙,中心溃疡糜烂,边缘不整齐,周围皮肤无红肿,累及右侧鼻翼。耳前、耳后、颈部未触及明显肿大淋巴结。入院诊断:右侧鼻、面部肿物(基底细胞癌、鳞状细胞癌待定)。在全身麻醉下行右侧鼻面部肿块切除及额部带蒂皮瓣修复术。手术在全身麻醉下进行,在肿物边缘外0.5~1 cm处切开皮肤,用电刀在安全边缘完整切除肿物(图2),术后缺损深达上颌骨表面,按缺损范围设计

皮瓣切口画线,沿画线取前额正中约5 cm×3 cm大小带蒂皮瓣,逆时针旋转约120°覆盖缺损创面(图3),潜行分离松解前额部皮肤及缺损创面周围皮肤,间断对位缝合切口(图4),术中肿物及切缘送冷冻病理检查,结果示:肿物为基底细胞癌,送检切缘未见癌细胞。术后皮瓣血运好,愈合良好,术后14 d拆线。术后随访2年,患者鼻、面部形态恢复良好,皮肤颜色贴切,瘢痕小,鼻腔通气功能好,未见肿瘤复发,患者满意。见图5。

2 讨论

鼻、面部基底细胞癌是一种常见的皮肤恶性肿瘤,生长较缓慢,转移率低,生存率高,但受患者年龄、就诊意愿以及治疗条件的影响,会出现病情延误的情况,常造成患者颜面部外观畸形^[3]。基底细胞癌采用手术切除和放疗均能取得良好的疗效^[4],但因放疗费用较高、疗程较长,且存在放疗相关并发症,故早期基底细胞癌多采取手术切除治疗^[5]。鼻面交界基底细胞癌由于肿瘤范围较大,手术切除后会造成鼻、面部皮肤大面积缺损,整形美容修复缺损面临极大的困难与挑战^[6]。由于鼻部皮肤与软骨粘连紧密,缺乏皮下组织,不易拉拢缝合,勉强缝合皮肤会造成明显的面部畸形,甚至眼睑外翻的可能^[7]。单纯移植皮片虽可修补缺损,但对于鼻翼的缺损,一般情况下不主张首选移植皮片,因皮片的厚度、色泽、质地较难与创面周围皮肤相一致,容易引起色素沉着,远期还有鼻翼挛缩可能,影响美观^[8]。该例患者术后创面缺乏皮下软组织,骨面裸露,移植

基金项目:梅州市医药卫生科研项目(2023-B-18)。
第一作者简介:陈伟章,男,硕士,副主任医师。
通信作者简介:陈凯,男,主任医师。

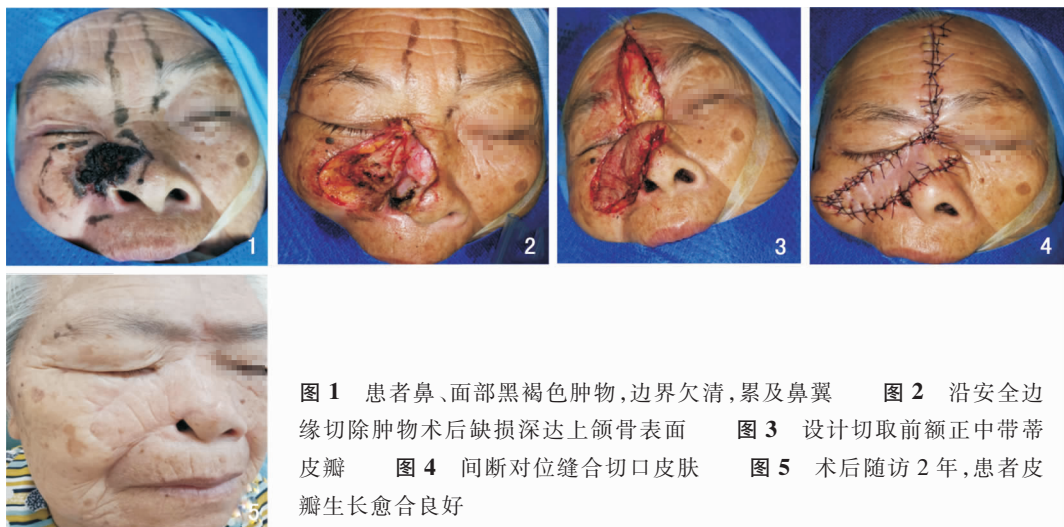


图 1 患者鼻、面部黑褐色肿物,边界欠清,累及鼻翼 图 2 沿安全边缘切除肿物术后缺损深达上颌骨表面 图 3 设计切取前额正中带蒂皮瓣 图 4 间断对位缝合切口皮肤 图 5 术后随访 2 年,患者皮瓣生长愈合良好

皮片存活困难,故不宜选用。局部皮瓣修复缺损具有适应证广、设计及裁剪造型容易、存活率高、术后瘢痕小、远期收缩小、较少发生色素沉着等优点^[9],目前在鼻、面部缺损修复中的应用处于领先地位^[10]。局部皮瓣修补鼻、面部缺损的选择应该遵循就近原则,选择颜色、质地、功能、结构与受区最接近、血运丰富且容易旋转的皮瓣^[11]。额部皮瓣的肤色与鼻、面部相近,有滑车上动脉和眶上动脉提供血液,血供丰富,且邻近鼻、面部,取材范围大,旋转皮瓣方便,因此常应用于鼻、面部大范围缺损^[12-13]。局部皮瓣修复基底细胞癌术后缺损同样具有局限性,谌宏运等^[14]认为对于高危型的基底细胞癌,不宜选用皮瓣进行修复缺损创面,因皮瓣较厚,不利于早期发现肿瘤复发。本例患者虽然肿瘤较大,但术中冷冻病理回报示基底细胞癌,且切缘为阴性,考虑到患者年龄较大,施行二次手术未必能承受,故在肿瘤切除后进行一期额部皮瓣修复,术后恢复良好,随访 2 年,未见肿瘤复发。

参考文献:

[1] Menick FJ. Nasalreconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 2010, 125(4):138e-150e.

[2] 徐英,关兵,彭新,等. 外鼻巨大肿瘤切除术后额部岛状皮瓣修复组织缺损临床分析[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(12):754-755.

[3] 赵影颖,王珮华,吴晴伟,等. 鼻根部基底细胞癌切除后局部缺损皮瓣 I 期修复的临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂

志, 2019, 25(2):143-148.

[4] Drucker AM, Adam GP, Rofeberg V, et al. Treatments of primary basal cell carcinoma of the skin: A systematic review and network meta-analysis[J]. Ann Intern Med, 2018, 169(7):456-466.

[5] 张艳,范星. 基底细胞癌诊断及治疗研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(12):943-948.

[6] 李红红,曹东升,谢娟,等. 老年患者颜面部肿瘤切除后较大缺损创面的修复[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(1):68-71.

[7] 李少平,李梅,彭元恩,等. 外鼻基底细胞癌的手术治疗[J]. 山东大学基础医学院学报, 2005, 19(1):23-25.

[8] 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.

[9] 鲍琼,曹东升,李红红,等. 局部皮瓣在颜面部常见肿瘤切除后创面修复中的应用[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(13):1854-1856.

[10] Yang DP, Zhan GP. Facial resurfacing with prefabricated induced expanded skin flap[J]. J Craniofac Surg, 2019, 30(4):1131-1134.

[11] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学(研究生教材)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:408-419.

[12] Larrabee WF Jr, Sherris DA. Principles of facial reconstruction [M]. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1995:68-107.

[13] 郭涛,孙敬武,汪银凤. 额部肌皮瓣修复鼻面部缺损的临床应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(4):241-249.

[14] 谌宏运,曹国秀,朱伟,等. 局部皮瓣修复面部基底细胞癌 30 例回顾性分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2021, 50(10):625-629.

(收稿日期:2024-07-12)

本文引用格式:陈伟章,陈凯. 额部带蒂皮瓣一期修复鼻面交界基底细胞癌术后缺损 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2025, 31(5):105-106. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524272