

邻位皮瓣修复颌面部软组织缺损 27 例报道

李志军

(邢台市眼科医院口腔颌面外科, 河北 邢台 054001)

[关键词] 颌面部; 软组织缺损; 局部邻位瓣; 修复重建

[中图分类号] R782 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)06-0128-03

由于先天性疾病、损伤、感染和肿瘤直接引发或治疗导致颌面部软组织的缺损而形成的畸形, 往往需要修复与重建来恢复患者的面形和功能, 以减小由此带来的生理和心理上的不良影响. 随着显微外科技术的发展和逐步普及, 软组织的修复重建经历了从带蒂皮瓣、血管化游离组织瓣到穿支皮瓣、预成皮瓣的发展^[1]. 但是, 邻位皮瓣以其良好的色质、出色的功能和相对便捷的手术操作在口腔颌面外科领域仍有一定的应用. 笔者介绍运用邻位皮瓣修复颌面部软组织缺损的临床经验.

1 资料与方法

1.1 研究对象

2006年7月至2011年6月笔者采用邻位瓣修复颌面部的由外伤及肿瘤切除后造成的软组织缺损27例, 其中下唇5例, 上唇8例, 鼻部4例, 颊部4例, 额部3例, 颞部3例. 男性18例, 女性9例; 年龄3~64岁, 平均46.7岁; 软组织缺损原因: 有铁管击伤及爆炸伤各1例、狗咬伤6例、交通伤11例、肿瘤切除后8例; 缺损的面积最大径在3.5 cm, 最小径不少于2.5 cm.

1.2 治疗方法

根据患者情况采用局部麻醉或全身麻醉, 所有患者的操作都要坚持无菌、微创原则, 肿瘤切除还要保证无瘤原则. 软组织缺损形成后, 要首先充分止血, 彻底清创; 然后根据缺损大小设计邻位瓣, 必要时还应设计双叶瓣、风筝皮瓣等, 设计还应注意局部瓣的蒂要足够宽以保证瓣的血液供应. 按照设计划线切开, 于皮下组织深面切开取瓣, 根据张力大小于切口外缘软组织进行减

张处理, 然后转瓣; 先缝合缺损的最大直径区, 缝合自瓣蒂由远及近, 最后修整瓣蒂基部外形, 缝合效果要保证局部瓣的张力最小化, 局部还要保温包扎. 术后全身加强预防感染和消肿治疗, 减少或不用止血药的应用, 注意观察皮瓣的血运, 加强局部护理和换药治疗. 根据皮瓣的张力大小在术后7~12 d拆除缝线, 必要时行局部预防瘢痕形成治疗. 创口愈合后1、3、6个月进行复查, 观察局部瘢痕及面部外形、功能恢复情况.

2 结果

2.1 临床效果

23例患者创口一期愈合, 4例患者创口延期愈合, 所有患者对术后面形比较满意. 4例延期愈合患者中, 1例患者为狗咬伤术后, 1例患者全身合并糖尿病血糖控制不佳, 2例患者邻位瓣缝合后局部张力大, 4例患者经局部换药和全身控制血糖治疗后创口愈合. 所有患者对面形恢复较满意; 除累及近口角区唇部缺损创面修复后存在2个月左右时间影响张口功能外, 其余患者均无面部功能影响.

2.2 典型病例介绍

患者张某(病历号110089038), 女性, 64岁, 右侧面部肿物5年余入院. 患者5年前发现右侧颞下部及眶下区各有一约“黄豆粒”大小“皮癣样”病变区, 有瘙痒感, 结痂反复脱落, 病变区域逐渐扩大. 于1周前在外院行局部活组织检查, 结果为: 右侧面部鳞状细胞癌. 患者有高血压、糖尿病病史2 a余, 口服药物控制血压、血糖良好. 入院查体: 全身一般情况好, 各大内臓器官体检未见异常, 右侧颞下部, 位于眼外眦外

[基金项目] 河北省邢台市科学技术研究与发展计划项目(2011zz027-5)

[作者简介] 李志军(1974~), 男, 河北邢台市人, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事口腔颌面外科临床工作.

约 2.0 cm 处有一约 2.0 cm × 2.5 cm 大小红色病变区域, 边缘不规则, 表面有少许结痂, 界限尚清, 有少许触压痛, 病变中央可见活检术后瘢痕; 右侧眶下区, 位于睑下缘中 1/3 下 1.5 cm 处有一约 1.0 cm × 1.0 cm 大小结痂病变区, 周缘无红肿, 无触压痛. 右侧腮腺区、颌下、颈部未触及肿大淋巴结. 入院诊断: 右侧颞下部、眶下区肿物(鳞状细胞癌?). 入院后行全身常规检查, 监测并稳定血糖治疗. 于全麻下行“右侧面部肿物扩大切除术 + 邻位皮瓣修复术”, 术中在肿物外 1.0 cm 扩大切除肿物, 肿物周缘及基地冰冻病理检查未见瘤细胞, 眶下区肿物切除后周缘皮下减张, 直接拉拢缝合; 颞下部设计邻位瓣(见图 1), 切除肿物后按照设计邻位瓣切开, 局部减张, 正确对位拉拢缝合创口. 术后密切监测血压血糖, 全身预防感染治疗, 局部加强换药. 但是患者出院后血糖控制稍差, 加上局部张力大, 创口二期愈合, 术后 3 个多月复查, 患者对外形比较满意, 局部肿物未见复发(见图 2).



图 1 术前设计



图 2 术后 3 个月

3 讨论

3.1 颌面部缺损与修复

先天性疾病、损伤、感染和肿瘤直接引发或治疗可以导致颌面部组织的缺损形成的畸形, 由于面部是人体美观和功能最重要的部位之一, 面部畸形

可以直接影响患者的面容, 而且由此还可以给患者带来严重的生理和心理上的不良影响. 恢复患者面部的容貌和功能, 减小患者心理上的创伤也是颌面整形外科医生的治疗目标. 局部皮瓣特指通过转移修复邻近缺损的, 除了皮下淋巴血管神经网供应外没有知名血管供应营养的皮瓣, 此亦即我们前辈仅仅保留下来的随意局部皮瓣的修复方式^[2]. 局部邻位皮瓣可以避免因远处皮瓣或显微组织移植带来的复杂操作或术后畸形而成为替代缺损组织的更好选择^[2]. 局部邻位瓣是取自缺损局部外周的软组织皮瓣, 它的色泽、质地及厚度均与受植区及为近似, 可以直接移转, 手术相对较简单, 并且可以一次完成手术, 不需二次手术. 笔者认为, 在保证肿瘤彻底切除的情况下, 颌面部的软组织缺损创面(包括创伤创面)的修复应首先考虑邻位瓣, 但是最终的结果是邻位瓣必须能完全修复创面, 而不能带来更大的面部畸形和功能障碍.

3.2 邻位瓣在颌面部的应用

3.2.1 颌面部邻位瓣 邻位瓣适合修复颌面部相对较小的缺损, 并且常常以其几何外形(如 V-Y 成形术; Z 成形术; W 成形术等)和转移方式(旋转瓣、推进瓣、插植瓣)来命名^[2]. 在本组创伤病例中, 应用较多的是邻位推进瓣和旋转瓣, 一般来说, 创伤引起的软组织缺损相对较小, 比较适合邻位推进瓣. 对于一些肿瘤切除术后和创伤(如动物咬伤等)形成创面的软组织缺损相对较大时, 可选用邻位旋转瓣、推进瓣、双叶瓣、插植瓣等来修复重建. 对于本组病人中, 颞部肿瘤切除后 3.0 × 3.5 cm 软组织缺损, 笔者选用右侧额部和颞下部旋转皮瓣来修复重建, 发际及眼外眦外切口相对较隐蔽, 瘢痕不明显. 笔者选择双侧邻位瓣的原因: 一是患者为老年人, 局部组织相对比较松弛; 二来患者局部病相对比较局限, 可以彻底切除肿物; 还有就是手术设计的后部切口接近发际, 可用头发遮掩, 对本例女性患者来说该方法为一种较为理想的整形修复方法. 除了这个典型病例外, 笔者采用邻位旋转瓣和推进瓣来修复颌面部软组织缺损创面, 对于中老年患者而言, 美观和功能效果影响要小一些; 对于年轻患者, 尤其是儿童患者, 美观和功能效果影响相对要大一些; 笔者以为, 年轻患者(儿)术中要尽量把创口张力降到最低, 术后要加强预防瘢痕形成治疗, 促进瘢痕尽快软化, 减少瘢痕挛缩引发的面部生长发育障碍.

3.2.2 颌面部邻位瓣术后局部治疗 颌面部软组织缺损邻位瓣修复后, 局部治疗也比较重要. 首先要密切观察邻位瓣的血运, 瓣的蒂部及瓣尖区不能

受压。如果瓣的张力大,邻位瓣的相应位置会出现皮肤水疱,这是局部缺血的表现,用无菌针头刺破水疱,行局部热疗保证瓣的干燥,同时在张力大相对应供区向受供区行外部力量减张。其次还要加强局部换药,及时清除创缘的渗出,外用消毒液预防局部感染。另外,邻位瓣张力大的区域还要延期拆线,保证愈合的情况下,张力小的区域 5~7 d 拆线,张力大的区域 10~12 d 拆线,拆线后还要向患者交代短时间内避免局部摩擦和创伤。最后,因为涉及到面部美容问题,局部预防瘢痕形成治疗也是非常必要的,不过瓣尖区不宜过早受压。

3.2.3 颌面部邻位瓣的适应症 颌面部切取皮瓣的部位一般根据缺损部位决定,常常在软组织比较松弛、部位较隐蔽而且与皮肤纹理一致的区域,例如下颌咬肌区、鼻唇沟、眉间区、外眦外侧的颞区、额区、颈部,特别是近中线区^[9]。这些区域组织相对松弛,而且有可以借助隐蔽瘢痕的较深皮肤纹理;或者有可以借助于头发、体位遮挡瘢痕的优势。另外,颌面部邻位皮瓣的切取与修复还应考虑到面部功能问题,例如眼睑闭合、张口等等。笔者认为,一切治疗首先要在保证患者的生命安全,其次要尽量保证患者的生命质量。对于颌面部软组织缺损修复而言,既要考虑面部功能问题,也要再考虑面容,两者要并重不可偏废任何一方。再有,笔者认为,局部软组织缺损创面的两个方向的最大径都不宜过大,也就说缺损面不要过宽,因为缺损面积太大,修复后存在张力大、面部凹陷畸形及明显瘢痕等问题,给患者

造成的心理和功能上的痛苦也不小。本组病例软组织最大缺损面积为 3.0 cm × 3.5 cm,选用两个邻位瓣修复,除了局部张力大外,患者术后血糖控制不佳,两个瓣尖交汇的位置创口愈合不佳,经加强全身血糖监控及局部换药创口二期愈合。最后,对于一些老年恶性肿瘤姑息性手术并且经济条件差的患者,或者对于急诊软组织缺损创面不大的患者,或者对于不能开展显微外科技术的医疗机构,颌面部软组织缺损应用邻位瓣来修复是比较合适的。笔者认为,应用邻位瓣来修复颌面部软组织缺损必须保证瓣的血液供应和修复重建后远期的面部外形、功能。当然,对于较大的、全层组织缺损或较厚的组织缺损,还是要应采用游离带血管蒂皮瓣修复,虽然皮瓣色泽不理想,但是可以更好地解决功能问题。所以,颌面部软组织缺损的修复要充分考虑患者的全身情况、局部组织的松弛度、术后功能与面容等因素,进行综合考虑和精心治疗设计。

[参考文献]

- [1] 蔡志刚,郭传琮. 口腔颌面部缺损修复与重建[J]. 中华耳鼻喉头颈外科杂志,2011,46(5):358-361.
- [2] GEOFFREY G H,STEVEN F M. Skin grafts and local flaps [J]. Plastic and Reconstructive Surgery,2011,27(1):5-22.
- [3] 翦新春. 口腔颌面部畸形缺损外科学[M]. 武汉:湖南科学技术出版社,2000:43-72.

(2012-02-05 收稿)