

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.2018040019

· 临床报道 ·

转移皮瓣在外鼻基底细胞癌术后皮肤缺损区的应用

戴勇传, 张 旭

(兴化市人民医院 耳鼻咽喉科, 江苏 兴化 225700)

摘 要: **目的** 探讨转移皮瓣在外鼻基底细胞癌切除皮肤缺损区的应用及效果。**方法** 选取江苏省兴化市人民医院耳鼻咽喉科 2013 年 1 月 ~ 2016 年 10 月收治的 11 例外鼻基底细胞癌, 所有患者均在局麻下切除病变, 皮肤缺损均采用转移皮瓣修复。**结果** 11 例转移皮瓣全部成活, 且 1 期愈合, 修复后患者外形基本满意, 随访 1 ~ 3 年, 无复发, 无转移。**结论** 转移皮瓣在外鼻基底细胞癌切除术皮肤缺损区的应用效果良好, 操作方法简单, 值得基层医院推广应用。

关 键 词: 外鼻; 基底细胞癌; 转移皮瓣; 修复
中图分类号: R739.63 文献标识码: A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(4): 386 – 388]

Application of rotation flap in defect repair after resection of basal cell carcinoma of external nose

DAI Yong-chuan, ZHANG Xu

(Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Xinghua City, Xinghua 225700, China)

Abstract: **Objective** To investigate the application and clinical effect of rotation flap in defect repair after resection of basal cell carcinoma of external nose. **Methods** 11 cases with basal cell carcinoma of external nose underwent surgical resection under local anesthesia in our department from Jan 2013 to Oct 2016. Rotation flap was applied to repair the postoperative defects in all patients. **Results** The flap survived with primary wound healing in all 11 cases. All the patients were basically content with the postoperative appearance. Postoperative follow-up for 1 to 3 years showed neither recurrence nor metastasis. **Conclusion** With advantages of good effect and simplicity in operation, rotation flap is worthy of clinical application for defect repair after resection of basal cell carcinoma of external nose in primary hospitals.

Key words: External nose; Basal cell carcinoma; Rotation flap; Reconstruction
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(4): 386 – 388]

外鼻基底细胞癌是一种低度恶性肿瘤, 易好发于老年人, 生长缓慢, 很少发生转移。因鼻部解剖结构特殊, 外鼻皮肤与其下方软骨紧密相连, 缺乏皮下组织, 肿瘤切除后皮肤缺损不易拉拢缝合^[1], 基层医院医师因担心切除后无法修复创面, 常保守切除癌组织后直接拉拢缝合, 术后病理提示切缘存在癌细胞转上级医院进一步治疗。我科 2013 年 1 月 ~ 2016 年 10 月采用转移皮瓣修复外鼻基底细胞癌切除术皮肤缺损取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我科 2013 年 1 月 ~ 2016 年 10 月收治外鼻基底细胞癌 11 例, 其中男 2 例, 女 9 例; 年龄 52 ~ 79 岁, 平均年龄 (66.6 ± 8.7) 岁。其中 5 例是在基层医院手术切除肿瘤病理提示切缘存在癌细胞或活检病理提示基底细胞癌转入我科进一步治疗。肿瘤位于鼻翼 6 例, 鼻背 5 例; 肿瘤直径 0.5 ~ 2.5 cm, 平均 (1.8 ± 0.8) cm; 肿瘤生长时间 6 个月至 20 年; 术前进行相关检查固有鼻腔未见癌组织侵犯, 常规检查及检验均无明显手术禁忌症。

作者简介: 戴勇传, 男, 硕士, 副主任医师。
通信作者: 戴勇传, Email: 1662438963@qq.com

1.2 手术方法

用记号笔标出肿瘤周围切口轮廓线,并根据肿瘤组织大小设计转移皮瓣轮廓线(图1),所有患者均在局麻下进行手术,用碘伏消毒肿瘤周围皮肤,取1%利多卡因加适量肾上腺素行肿瘤周围局部浸润麻醉,手术切缘距离肿瘤组织边缘5 mm以上切除病变,注意基底部切至皮下脂肪层,术中应常规送切缘快速病理检查以防切除不够。完整切除病变后外鼻呈类似圆形皮肤缺损区(图2),注意转移皮瓣设计与缺损皮肤大小相当的原则,以及转移皮瓣的长宽比不能大于2:1,否则皮瓣远端会因为供血不足而坏死。在靠鼻唇沟旁皮肤松弛部作“直角”切口,掀起皮瓣,同时牵拉此皮瓣与受区四周创缘使用6-0可吸收线间断缝合,供区形成三角形皮肤缺损区,松解供区缺损周边后1期直接拉拢缝合,切口缝合到末端皮肤呈丘状隆起,稍切除修整后再间断缝合(图3),创面加压包扎。

1.3 术后观察

术后使用抗生素预防感染,术后第2天使用维生素C促进创面愈合,血栓通促进血液循环,密切观察皮瓣色泽,隔日换药,一般3 d后暴露创面,术后3~5 d创面周围肿胀消退,转移皮瓣远端渐渐变紫,1周后出院,2~3周后渐渐转为正常皮肤色泽,术后1个月复查转移皮瓣均成活,并且1期愈合(图4),术后病理示肿瘤切缘及基底均未见癌细胞。

2 结果

11例患者转移皮瓣全部成活,且1期愈合,修复后患者外形基本满意,随访1~3年,无复发,无转移。

3 讨论

3.1 转移皮瓣的设计

传统面部转移皮瓣的报道中有额部轴型皮

瓣^[2-3],鼻唇沟皮瓣^[4-6],如果肿瘤累及鼻翼软骨,切除软骨后鼻翼全层缺损,则手术难度加大,可行双转移皮瓣^[7]进行修复。我科使用皮瓣与鼻唇沟皮瓣相似,其实质上稍有区别,根据皮肤缺损的大小,在其附近选择适当的皮瓣,切取皮瓣时注意保留丰富的真皮下血管网及脂肪组织,皮瓣蒂部稍宽,且皮瓣蒂部与皮瓣的最大宽度一致^[8],皮瓣的长宽比一般为1:1,不能大于2:1,颜丙会等^[9]报道鼻唇折叠皮瓣旋转修复缺损时皮瓣要保留适当的宽度,长宽比一般为2:1~4:1,否则皮瓣远端会因为供血不足而坏死。我科1例患者转移皮瓣后供区无法完全拉拢缝合,在供区皮肤缝合部分后,供区皮肤缺损采用同种方法二次转移皮瓣,才完全封闭皮肤缺损。周本忠等^[10]报道应用双叶瓣旋转修复缺损,就是通过连续性旋转移位在无张力或小张力状态下闭合比较大的皮肤缺损。Ali Ebrahimi等^[11]报道双叶瓣修复0.5~1.5 cm鼻尖部缺损不仅具有较好的美学效果,而且皮瓣没有张力。对于鼻翼旁病变,我科选择鼻唇沟附近转移皮瓣,这样愈合后疤痕不明显,但应注意供区皮肤尽量避免口角及眼睑周围,以防日后造成口角及眼睑畸形;转移皮瓣的旋转角度越大,血供越差,尽量避免旋转角度呈钝角,以免皮瓣坏死。

3.2 转移皮瓣优点及术式适应证

供区皮瓣色泽,质地,纹理与外鼻皮肤完全一样;皮源充足,设计灵活,甚至供区不能完全拉拢缝合,可以根据需要应用相同方法二次转移皮瓣;操作简单,无需显微镜及其他贵重器械;该术式适应症是所有外鼻基底细胞癌切除后皮肤不能直接拉拢缝合的患者,其特点鼻唇沟及鼻面部皮肤松弛无张力,面部皮下血管网丰富^[12],能1期修复皮肤缺损,转移皮瓣易成活。

3.3 术中切除肿瘤的安全界限

Demirseren等^[13]报道对于小而光滑的肿瘤,其安全界位于肿瘤边缘3 mm以上,对于较大边界不明确的肿瘤,其安全界位于肿瘤边缘

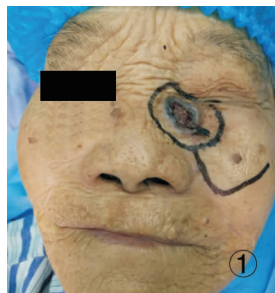


图1 肿瘤切口及皮瓣轮廓线
1个月复查皮瓣成活良好

图2 外鼻呈类似圆形皮肤缺损区

图3 末端丘状隆起切除修整缝合

图4 术后

10 mm。Luz 等^[14]报道常规 4 mm 的安全界能够彻底切除直径小于 2 cm 的肿瘤,即使 2 mm 的安全界也能侥幸切除肿瘤,但小于 3 mm 的安全界增加了手术复发的风险。我科过去认为患者年龄偏大,外鼻病变数月或数年,生长缓慢,伴出血,呈溃疡状,近期生长迅速,应怀疑外鼻基底细胞癌,术中一次性切除肿瘤周围 5 mm,术中送切缘及基底快速病理检查^[15],10 例患者快速病理均提示切缘及基底无癌细胞,病灶已完全切除。1 例快速病理提示切缘紧靠癌组织,在第一次切口的基础上再次切除 5 mm,第二次病理报告切缘及基底无癌细胞。这给我们启示:距离外鼻基底细胞癌周围 5 mm 并非绝对安全,术中应常规送切缘快速病理检查,以免切除不够。如果外鼻基底细胞癌生长多年,边界不清局部侵犯明显处可考虑切缘安全界限 10 mm。

3.4 转移皮瓣在耳廓及鼻面部手术的应用延伸

我科使用该转移皮瓣方法在耳廓病变切除皮肤缺损修复,面部病变切除皮肤缺损修复,鼻背黑色素痣切除皮肤缺损修复中得到广泛的应用,该转移皮瓣操作方法简单,值得基层医院推广应用。

参考文献:

- [1] 蔡国遇,许伦,格桑,等. 外鼻肿瘤切除术后采用鼻唇沟滑行肌蒂皮瓣修复分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(2):151-152.
- [2] 费静,孙晓强,高琳,等. 额部轴型皮瓣修复外鼻皮肤组织缺损 19 例[J]. 实用医学杂志,2017,33(5):770-774.
- [3] Elshamma NA, Al Qabbani A, Alkatan HM, et al. The use of forehead flaps in the management of large basal cell carcinomas of the medial canthus/medial lower eyelid in Saudi patients[J]. Saudi J Ophthalmol, 2013,27(3):223-225.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 郑鹏凌,龚晓华,卢俊,等. 鼻翼缺损的皮瓣修复 32 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(6):499-501.
- [7] 朱峰,司马国旗,张亚军,等. 双转移皮瓣一期修复基底细胞癌切除术后鼻旁及鼻翼全层缺损 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(1):44.
- [8] 蔡克敏,王菲,杨波,等. 鼻唇沟皮瓣在外鼻基底细胞癌切除后缺损修复的应用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(4):273-275.
- [9] 颜丙会,张烽,王志颐,等. 鼻唇折叠皮瓣在外鼻肿瘤切除后全层缺损 I 期修复中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(9):655-656.
- [10] 周本忠,毕竟韬,王胜国,等. 双叶瓣在修复外鼻肿块切除术后缺损的临床应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(4):317-319.
- [11] Ebrahimi A, Motamedi MH, Nasrin Nejad Sarvari, et al. Salient points in reconstruction of nasal skin after tumor ablation with local flaps[J]. J Cutan Aesthet Surg,2016,9(3):177-182.
- [12] 陈秋恒,韩思伟,罗伟国. 菱形转移皮瓣整复鼻部分缺损 10 例临床效果探讨[J]. 中国医药指南,2011,9(19):256-257.
- [13] Demirseren DD, Ceran C, Aksam B, et al. Basal cell carcinoma of the head and neck region: a retrospective analysis of completely excised 331 cases[J]. J Skin Cancer,2014,2014:858636.
- [14] Luz FB, Ferron C, Cardoso GP. Surgical treatment of basal cell carcinoma: an algorithm based on the literature[J]. An Bras Dermatol, 2015,90(3):377-383.
- [15] Menesi W, Buchel EW, Hayakawa TJ. A reliable frozen section technique for basal cell carcinomas of the head and neck[J]. Plast Surg (Oakv),2014,22(3):179-182.

(收稿日期:2017-10-15)