

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202523341

· 病案报道 ·

游离前臂皮瓣修复额部鳞状细胞癌术后缺损1例

孙晓强¹, 孙黎波², 王昌密¹

(泸州市人民医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 口腔科, 四川 泸州 646000)

中图分类号: R739.91

面部恶性肿瘤切除后传统修复方式主要采用额瓣、鼻唇沟瓣及颞下瓣^[1]等,随着显微血管吻合技术的发展及成熟,游离皮瓣在修复面部大面积缺损中逐步取代传统皮瓣,其中游离前臂皮瓣具有皮瓣厚度适中、易折叠及皮瓣颜色与面部相似等特点,在面部恶性肿瘤术后缺损修复中应用越来越广,本文报道1例游离前臂皮瓣修复额部鳞状细胞癌术后缺损病例,为临床提供参考。

1 临床资料

患者,女,75岁,因发现额部肿物且逐年增大3年,伴出血及疼痛10d,于2021年11月2日入院治疗。患者3年前无明确诱因的情况下发现额部包块,约蚕豆大小,无发红、触痛,肿块活动度好,与周围组织无粘连,患者未重视,未治疗,额部肿物缓慢生长,近1年生长速度明显加快,同时肿瘤与周围组织界限不明显,质硬,于10d前患者额部肿物表面肤色变深、溃烂,伴疼痛及出血。患者既往高血压病、糖尿病数年,口服苯磺酸氨氯地平、二甲双胍等药物控制。专科检查:额部正中及鼻根部可见约4cm×3cm肿物,表面欠光滑,肿物位于鼻根部及眉弓之间,肿物中间见溃疡呈火山口样改变,肿物活动度差,与周围组织界限欠清,颈部未触及肿大淋巴结(图1)。术前颌面部增强CT提示:额部不规则团块状软组织密度影,边界欠清,局部皮肤欠连续,邻近骨质结构未见破坏征象,肿瘤范围约3.7cm×1.2cm×3.7cm,增强CT呈明显强化。术前活检提示:中分化鳞状细胞癌。双上肢彩色多普勒血流显像:双上肢动脉、静脉血流正常,解剖无变异。完善其他全身检查,调整血压及血糖后,于2021年

11月12日行手术治疗。患者取仰卧位,垫肩,消毒铺巾,沿额部肿物1.5cm距离扩大切除肿瘤(图2)。术中多点切缘送冷冻病理检查,结果为阴性后制备左侧桡侧前臂肌皮瓣,保留桡动、静脉及头静脉(图3)。在耳前做竖切口后,在额部和耳前竖切口之间建立皮下隧道,将游离前臂皮瓣血管蒂由额部导入,由耳前竖切口导出,同时将前臂游离皮瓣修复额部手术创面(图4)。在耳前竖切口内制备颞浅动脉及颞浅静脉,成功制备颞浅动脉后发现颞浅静脉直径小,头静脉与颞浅静脉吻合后静脉回流障碍。扩大耳前竖切口为传统腮腺切除“S”型切口,游离腮腺浅叶,同时解剖面神经分支,暴露下颌后静脉,先行桡动脉与左侧颞浅动脉吻合,后行游离前臂皮瓣头静脉与下颌后静脉吻合(图5),检查游离皮瓣血供及回流正常后,将腮腺浅叶复位缝合(图6),放置负压引流管分层缝合面部手术创面。全厚皮片移植于左侧前臂缺损区域,全厚皮片与前臂缺损处周围组织缝合,并加压包扎固定,腹部手术创面行拉拢缝合,术毕。患者ICU监护,术后右旋糖酐葡萄糖注射液500mL,静脉输液20~40滴/min,每天1次,共7d;盐酸罂粟碱注射液1mL(30mg),肌肉注射,1次/8h,共使用2周,术后局部制动,密切观察皮瓣颜色及血供情况,同时术后避免使用止血药,患者术后15d拆线(图7),术后病理为额部低分化鳞状细胞癌,建议患者进一步行放射治疗,但患者拒绝,出院后门诊随访。术后随访6个月,患者局部无肿瘤复发,皮瓣与额部皮肤愈合良好,局部瘢痕不明显。

2 讨论

头颈部肿瘤具有高侵袭性和致死性,全球每年

第一作者简介:孙晓强,男,博士,副主任医师。
通信作者:孙黎波,Email:184466899@qq.com

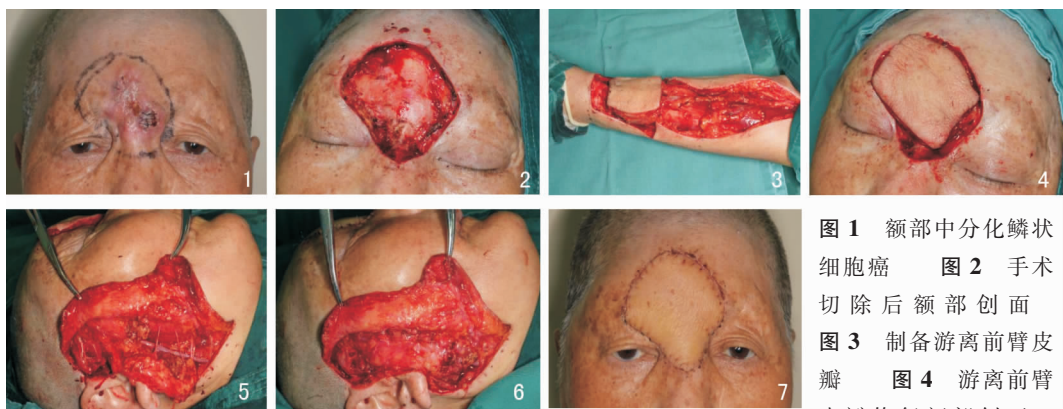


图1 额部中分化鳞状细胞癌 图2 手术切除后额部创面
图3 制备游离前臂皮瓣 图4 游离前臂皮瓣修复额部创面

图5 头静脉与下颌后静脉吻合术区

图6 复位腮腺浅叶并缝合固定

图7 术后15 d拆线

因为头颈部肿瘤死亡人数约35万,头颈部恶性肿瘤5年死亡率约为50%。头颈部肿瘤中90%是鳞状细胞癌,在全球常见肿瘤中排名第6位。头颈部鳞状细胞癌首选治疗为外科手术,然而头颈部解剖及功能的复杂性,使该区域肿瘤切除术后局部缺损的修复与功能重建是困扰着头颈外科医师的难题,随着血管显微吻合技术提升,使游离皮瓣在头颈肿瘤术后缺损及功能重建中发挥越来越重要的作用。

由于颞浅动静脉在解剖上距离颌面部上2/3较近,有许多的文献推荐将其作为游离皮瓣修复颌面部上2/3缺损的首选受区血管^[2],尤其是颌面部上1/3部位缺损修复更依赖于作为受区血管的颞浅动静脉,究其原因主要是游离皮瓣修复颌面部上1/3缺损后,游离皮瓣血管蒂长度无法到达颈部受区血管。另一方面,在颈部行颈淋巴结清扫术后或是放射治疗后二次手术中,颌面部缺损采用游离皮瓣修复,因为颈部受区血管条件较差,也可以采用颞浅动静脉作为受区血管。既往对于颞浅动静脉解剖学研究表明:颞浅动脉和颞浅静脉发生解剖变异情况较少,颞浅动脉直径1.8~2.7 mm,颞浅静脉直径2.1~3.3 mm^[3-4]。另外,当颞浅静脉管径过小甚至缺如导致无法使用时,可以切开颞深筋膜,寻找和解剖颞深静脉作为受区静脉^[5]。以颞浅动静脉作为受区血管,游离皮瓣修复颌面部和口腔术后缺损取得良好的手术效果^[6]。

本例患者采用游离前臂皮瓣修复额部缺损,术前计划采用颞浅动静脉作为受区血管,术中成功分离颞浅动静脉,吻合动脉后,在吻合静脉过程中发现颞浅静脉直径过小,沿静脉回流方向解剖静脉,但解剖后发现静脉仍旧直径较小,尝试吻合后,静脉回流受阻,而颞浅静脉直径过小原因可能是患者为老年

女性,同时伴有糖尿病导致,另一原因可能为患者本身解剖结构变异导致。本例患者采用前臂游离皮瓣修复额部缺损,游离皮瓣血管蒂长度无法与下颌角处面静脉、颈外静脉等无张力吻合。游离皮瓣静脉长度不够,处理方法可以采用移植一段静脉嫁接在游离皮瓣静脉和下颌角处静脉之间,这样处理导致皮瓣吻合后血管蒂在皮下隧道内长度增加,同时增加静脉吻合端端次数,术后容易因为头位变化出现血管回流受阻,出现游离皮瓣坏死,手术失败。另外,术中增加一次静脉端端吻合,增加了发生血管危象几率。

为了解决受区颞浅静脉直径过小无法与前臂皮瓣静脉吻合问题,又考虑到患者年龄较大,同时伴有II型糖尿病,采用移植静脉在前臂皮瓣静脉和面静脉或是颈外静脉之间桥接手术失败风险较高,因此术中采用方式为游离腮腺浅叶,解剖面神经分支,由下颌角处向上解剖游离下颌后静脉,游离下颌后静脉高度为与前臂皮瓣头静脉或是桡静脉吻合无张力,选择下颌后静脉代替颞浅静脉有以下几点优势:①相对于静脉移植解决颞浅静脉直径过小问题,该方式减少了静脉血管吻合次数,减少了血管危象发生的概率;②头静脉或是桡静脉与下颌后静脉吻合后,静脉走行于下颌骨后方和腮腺浅叶下方,术后发生体位变化导致静脉受累概率(相对于静脉移植)显著降低,增加了手术成功率;③解剖腮腺浅叶及面神经分支手术难度低于在下颌角静脉与头静脉或是桡静之间移植静脉,手术时间明显缩短,可以降低因为手术时间长导致术后感染几率,同时可以使术者保持体力,高质量完成手术操作。

综上所述,我们认为对于额部及以上区域缺损采用游离皮瓣修复患者,如果患者颞浅静脉缺如或

是患者颞浅静脉条件较差例如管径较细(尤其是老年女性患者),吻合后静脉回流明显不畅患者,我们建议选择下颌后静脉,可以增加手术成功率。

参考文献:

- [1] 易亮,宋达疆,李赞,等. 额下皮瓣的解剖观察及在头颈肿瘤切除术后重建中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020,26(3):235-239.
- [2] Li J, Shen Y, Wang L. Superficial temporal versus cervical recipient vessels in maxillary and midface free vascularized tissue reconstruction: Our 14-year experience [J]. Oral Maxillofac Surg, 2018,76(8):1786-1793.
- [3] Stock AL, Collins HP, Davidson TM. Anatomy of the superficial

temporal artery[J]. Head Neck Surg, 1980,2(6):466-469.

- [4] Chen TH, Chen CH, Shyu JF. Distribution of the superficial temporal artery in the Chinese adult [J]. Plast Reconstr Surg, 1999,104(5):1276-1279.
- [5] 毛驰,俞光岩,彭歆,等. 颞浅动脉及静脉作为头颈部游离瓣移植受区血管的可靠性探讨[J]. 中华口腔医学杂志, 2009,44(2):94-96.
- [6] 戴博文,杨志敏,龚朝建,等. 颞浅动静脉作为受区血管在游离皮瓣修复口腔颌面部缺损中的临床应用[J]. 实用口腔医学杂志, 2019,35(3):412-415.

(收稿日期:2023-10-17)

本文引用格式:孙晓强,孙黎波,王昌密. 游离前臂皮瓣修复额部鳞状细胞癌术后缺损1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2025, 31(1):89-91. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202523341

· 消息 ·

远程投稿、查稿系统

本刊采用远程稿件采编系统进行投稿、查稿等,现就有关问题说明如下。

1. 作者投稿:登陆在线投稿系统(中文版),按操作提示投稿。第一次需先注册,原则上不再受理邮寄稿件和 Email 稿件。
2. 稿件查询:使用作者注册用户名和密码,可查询作者稿件审理进程和费用信息等。
3. 有关投稿要求,请登陆本刊网站浏览。本刊唯一指定官方网站为:<http://www.xyosbs.com>