

•论著•

下睑缘滑行皮瓣在鼻侧部皮肤癌手术中的应用

张会, 刘林嶠, 王琪影, 赵红雁

(郑州大学第一附属医院整形外科 河南 郑州 450052)

[摘要]目的: 探讨沿下睑缘行滑行皮瓣在鼻侧部皮肤癌手术中的应用。方法: 2014年6月-2017年9月应用下睑缘滑行皮瓣修复鼻侧部皮肤癌术中缺损创面34例, 于缺损临近部位, 平行于下睑缘设计滑行皮瓣, 按设计线切开皮肤, 向下及周围潜行分离形成皮瓣, 推进修复缺损创面。结果: 本组34例, 切口均一期愈合, 皮瓣全部成活, 术区平整, 鼻唇沟及下睑缘处形态满意, 切口处瘢痕不明显, 无“猫耳”畸形形成。结论: 应用下睑缘滑行皮瓣修复鼻侧部皮肤癌术中缺损创面, 简单易行, 效果可靠, 能达到良好的美学效果, 是一种较为理想的修复方法。

[关键词]鼻侧部; 缺损修复; 皮瓣; 下睑; 鳞状细胞癌; 基底细胞癌

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2018) 01-0037-02

Application of the Sliding Flap Along the Lower Eyelid Line in the Nasal Skin Cancer Surgery

ZHANG Hui, LIU Lin-bo, WANG Qi-ying, ZHAO Hong-yan

(Department of Plastic Surgery, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan, China)

Abstract: Objective To explore the application of the sliding flap along the lower eyelid line in nasal skin cancer surgery. **Methods** From June 2014 to September 2017, 34 cases with nasal-side defects who underwent repairing by sliding flap under the lower eyelid margin during the skin cancer surgery were included. Sliding flap was designed adjacent to the defect, and parallel to the lower eyelid verge, followed by skin incision along the designed line, separated tissues downward and around, pulled and covered it on the defect. **Results** All 34 patients' incisions were primary healing, with all flaps surviving and surgical region leveling. The appearance of nasolabial sulcus and lower eyelid margin was satisfactory. No obvious scar and "cat ear" malformation were observed at incisions. **Conclusion** Nasal lateral defects created in radical operation of skin cancer, can be repaired by sliding flaps under the lower eyelid margin. With the advantages of simple procedure, reliable effectiveness and satisfactory cosmetic appearance, it may be considered as a relatively ideal approach.

Key words: nasal side; defect repair; flap; lower eyelid; squamous cell carcinoma; basal cell carcinoma

颜面部为皮肤癌好发部位, 常见皮肤癌有基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤等。常见部位是面颊、颧部和鼻侧部^[1]。外科切除是常用和有效的治疗方法, 由于肿瘤位置的特殊性, 在治疗过程中需做到彻底根治肿瘤同时注意保持颜面部皮肤的美观性。因此, 根据面部局部外形及其解剖特点, 选择适当的手术方法至关重要, 常用的手术方法有头面部肿瘤行扩大切除后采用原位缝合、皮片移植或局部皮瓣转移修复^[2]。本文选取2014年6月-2017年9月于本院整形美容外科就诊的34例鼻侧部肿瘤患者, 通过在肿瘤切除术后应用局部滑行皮瓣修复颜面部皮肤, 取得了较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组共34例患者, 男13例, 女21例; 年龄34~75

岁, 平均52岁; 其中鳞状细胞癌10例, 基底细胞癌24例; 位于鼻唇沟、鼻翼两侧、鼻根部, 切除后缺损面积为7mm×7mm~15mm×15mm。本组患者术前均于本院病理科取活检病理检查且回示为恶性肿瘤。

2 手术方法

2.1 术前评估: 术前完善患者病历, 肝肾功能、心肺功能评估及血常规、传染病等常规检查, 排除手术禁忌证。

2.2 术中操作

2.2.1 肿瘤切除术: 对于术前明确恶性肿瘤或有恶性肿瘤倾向的患者, 以彻底切除肿瘤为目的, 进行肿瘤切除。基底细胞癌以肿瘤边缘为界外扩0.5~1.0cm切除, 鳞状细胞癌则外扩1~2cm切除^[3]。行全身麻醉或局部浸润麻醉, 扩大切除皮肤癌, 将切除的肿瘤组织立即术中冰冻送病检。

2.2.2 皮瓣设计与移植:明确肿瘤切缘和底部是否有肿瘤组织残余,如有,则应进一步扩大切除^[3],再次送病理确认。肿瘤组织完全切除后,从创面上缘,平行于下睑缘,横行向颞侧方向设计手术切口线,沿切口线依次切开皮肤、皮下组织至浅筋膜层,并充分游离形成单蒂皮瓣,注意保护相应区域深部的血管神经。皮瓣形成后,向鼻侧部滑行推进,覆盖鼻侧部创面,切口对合整齐后先行缝合下睑缘处切口,可见鼻唇沟处“猫耳”形成,组织修剪稍加修剪后缝合切口,加压包扎。

3 结果

3.1 一般情况:本组34例皮瓣均一期成活,1例鼻侧部切口处感染,经局部换药后,延迟2周愈合。术后随访6~12个月,面部术区外形自然,瘢痕不明显,肿瘤无复发,患者满意。

3.2 典型病例:某女,73岁,以“发现鼻部肿物2年余”为主诉入院,查体见左鼻侧部一大小约“1.0cm×0.8cm”不规则黑色肿物,质硬,取活检病理示:(左鼻侧部)基底细胞癌。完善相关检查排除手术禁忌后限期于全麻下行鼻部肿物扩大切除术,术中预约快速冰冻病检,并于下睑缘处行单蒂皮瓣滑行推进修复创面,术后鼻部及下睑外形良好,瘢痕不明显。见图1~4。



图1 左鼻侧部基底细胞癌 图2 左鼻侧部基底细胞癌切除术后创面

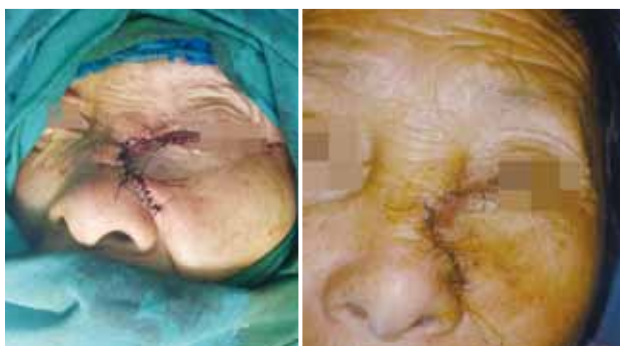


图3 下睑缘单蒂滑行皮瓣推进 图4 术后1周,皮瓣成活良好修复创面术后即刻

4 讨论

文献报道皮肤癌好发于暴露部位,其中颜面部约占70%~80%,这可能与光照有关。多见于老年人,男性多于女性,男女之比为1.5:1~2:1,发病部位以眶周(眼睑、内外眦、眶下区)和鼻部最常见,其次为颊部、耳廓、颞部和额部,颞部和唇部较少见^[4]。鼻侧部皮肤癌临床上较常见,传统的治疗方法为彻底切除肿瘤后原位缝合、皮片移植或局部皮瓣转移修复^[5]。通常情况下,直接原位缝合可致内眦处牵拉畸形影响美观及功能;皮片移植术后存在皮片成活与否、后期皮片挛缩牵拉周围组织、颜色及质地与周围组织存在明显差异,且住院周期长,患者大都为中老年人,不利于病情恢复^[6-7]。

在头面部等暴露部位,修复后的形态是很重要的问题,局部皮瓣在设计上虽较复杂,但其修复结果在形态方面具有明显优势,因而头面等暴露部位的皮肤癌彻底切除后的较大创面,能用局部皮瓣修复的,应将其作为首选方案^[8]。但其难点在于适当皮瓣的选择和设计。优秀的皮瓣设计应选择皮肤质地、纹理、毛发等与受区最为接近的区域作为皮瓣供区^[9],同时不会引起重要解剖结构移位并可使附加切口线及最终的局部瘢痕线隐藏于皱纹或其他不易察觉的部位^[10]。创面形态、部位不同,选择的局部皮瓣不同,即使创面形态、部位完全相同,对于不同的患者,由于其皮肤弹性、松动感等差异,也可能选择不同的皮瓣供区^[11]。

鼻侧部皮肤癌术后创面较理想的修复方式是局部皮瓣转移术,如经下睑缘行滑行皮瓣修复创面^[12],主要有以下几方面优点:①沿下睑缘处附加切口,顺应皮肤皮纹方向,切口线可隐于自然交界线处^[13],有学者报道切口线越靠近下睑缘后期瘢痕越不明显;②鼻唇沟处“猫耳”经修剪后缝合,切口应顺应皮肤皮纹方向;③此法可明显缩短患者住院周期,减轻患者术后疼痛,更有利于术后恢复,同时对患者面部外观损伤较小,增加了患者对生活的信心。术后可采取局部加压包扎,不仅可以防止术区瘢痕增生,也可减少皮瓣下空腔形成导致愈合不良^[14]。利用面部的自然界限,不破坏面部亚单位,皮瓣选择应坚持“宁近勿远,宁简勿繁”的原则,用与缺损区皮肤色泽、质地相同或接近的皮瓣进行修复^[15]。患者术后可采用综合抗瘢痕治疗效果更佳,通过观察采用综合抗瘢痕治疗的患者术后基本不遗留明显瘢痕。

总之,经下睑缘行滑行皮瓣推进修复鼻侧部皮肤癌术中缺损创面,科学地运用了整形修复方式,可充分兼顾疾病治疗、器官再造、功能恢复,减少对患者面部功能、外貌及身心的不良影响,提高患者术后生活质量,本次既有效利用了老年人松弛的皮肤修复创面又有很好的美容修复效果。

[参考文献]

- [1] 罗东, 梁俊琴, 普雄明. 鼻部皮肤外科手术71例分析[J]. 皮肤病与性病, 2013, 35(1): 13.
- [2] Alexander RL. Skin cancer: causes and groups at risk[J]. Nurs Times, 2012, 108(30-31): 23-25.
- [3] 李晴, 刘林峰, 吴官鸿, 等. 常见头皮非黑素瘤性皮肤癌术后缺损的一期修复[J]. 中国美容医学, 2016, 25(11): 77-79.
- [4] 王伟. 整形外科学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999: 473-474.
- [5] 肖桂凤, 郑楷平, 宋继权, 等. 颜面部皮肤基底细胞癌的诊断与治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2016, 27(10): 619-621.
- [6] 沈尊理, 贾万新, 蔡嫵嫵, 等. 面部旋转皮瓣修复下睑皮肤恶性肿瘤根治术后创面[J]. 中国美容整形外科杂志, 2011, 22(9): 520-522.
- [7] 吉冬昉. 下睑内侧及鼻颊部恶性肿瘤切除术后滑行及转位复合皮瓣修复1例[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(5): 167.
- [8] 童璐, 刘悦, 王珏, 等. 局部皮瓣修复面部皮肤恶性肿瘤软组织缺损疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(1): 61-62.
- [9] 李超, 熊建, 王少新, 等. 应用邻近皮瓣 I 期修复颜面部皮肤缺损[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(7): 94-96.
- [10] 邢新, 杨志勇. 局部皮瓣在创面修复中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2005, 16(4): 253-256.
- [11] Elnahas W, Hafez MT, Younis RA, et al. V-Y Advancement Flap for Reconstruction of Defects after Excision of Basal Cell Carcinoma of the Face[J]. Int J Surg Res, 2014, 3(1): 15-18(1).
- [12] 赵亚楠, 赵香华. 局部皮瓣治疗面部基底细胞癌疗效观察[J]. 中国美容医学, 2014, 23(16): 1322-1324.
- [13] 邢新. 皮瓣移植实例彩色图谱[M]. 2版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2011: 300.
- [14] Baj A, Russillo A, Segna E, et al. Nasal reconstruction: our experience[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 31(2): 169-174.
- [15] 王斌, 瞿伟, 胡银娥. 手术治疗颜面部基底细胞癌的临床美学分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14): 101-102.

[收稿日期] 2017-10-30 [修回日期] 2017-12-07

编辑/朱婉蓉

经腋窝切口入路内窥镜辅助下行假体隆乳术

祝葆华^{1,2}, 梅够明¹, 王永祥¹, 杨伟杰¹, 王国民¹

(1. 深圳非凡医疗美容医院乳房整形&隆乳修复基地 广东 深圳 518000; 2. 广东医科大学第二临床学院 广东 东莞 523808)

[摘要]目的: 比较经腋路内窥镜辅助下和盲视下行假体隆乳的临床效果。方法: 选择2014年1月-2017年5月于本院隆乳就医者120例(240侧乳房)为研究对象, 其中内窥镜辅助下隆乳46例(92侧)为实验组, 盲视下隆乳74例(148侧)为对照组。术前常规选择假体, 设计剥离范围; 实验组在直视下电凝剥离胸大肌后间隙, 离断胸大肌下缘起点; 对照组用剥离铲剥离胸大肌后间隙, 尽量顿性离断胸大肌下缘; 常规置入假体。比较两组手术时间、术中出血量、术后引流量、伤口愈合情况、乳头感觉、就医者满意度及术后1年Ⅲ/Ⅳ包膜挛缩发生率等。结果: 两组就医者切口均达甲级愈合, 术后双乳形态、对称性等无明显差别, 未出现严重不良反应。实验组出现1例乳头双侧或单侧感觉迟钝(占2.2%), 对照组出现3例乳头感觉减退(占4.0%), 差异具有统计学意义($P < 0.01$); 均在术后3~6个月恢复正常。实验组平均手术时间、术后1d引流量及去除引流装置时间均高于对照组, 而术中平均出血量显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后1年实验组满意率为97.8%(45/46)明显高于对照组的83.8%(62/74), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组术后1年发生单侧或双侧Ⅲ/Ⅳ包膜挛缩者2例(4.3%), 对照组6例(8.1%), 前者明显低于后者($P < 0.01$)。结论: 内窥镜辅助腋路下行假体隆乳较传统腋路盲视下假体隆乳具有腔隙剥离精准、止血彻底、双平面形成完全、并发症少和手术满意度高等优势, 是临床上经腋路假体隆乳的优先选择。

[关键词]隆乳术; 腋路; 内窥镜; 假体; 并发症**[中图分类号]**R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2018)01-0039-04

The Mammoplasty Augmentation through Axillary Incision Posterior in Endoscopic Assistant

ZHU Bao-hua^{1,2}, MEI Gou-ming¹, WANG Yong-xiang¹, YANG Wei-jie¹, WANG Guo-min¹

(1. Mammoplasty & Reconstruction Platform of Shenzhen Feifan Cosmetic Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China; 2. the Second Clinical College of Guangdong Medical University, Dongguan 523808, Guangdong, China)