

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.12.023
文章编号: 1005-8982(2020)12-0123-03

临床报道

叶状旋转皮瓣和游离植皮修复鼻侧壁 基底细胞癌创面缺损 30 例

张静, 邢卫斌

(天津市第五中心医院 皮肤科, 天津 300450)

摘要: **目的** 探讨发生于鼻侧壁基底细胞癌(以下简称简称基癌)切除后叶状旋转皮瓣或自体皮片移植在创面修复中的应用。**方法** 选取2013年1月—2018年7月于天津市第五中心医院皮肤科就诊的30例鼻侧壁基癌患者,患者皮损切除后局部行叶状旋转皮瓣和自体皮片移植修复创面缺损,定期随访并观察疗效。**结果** 30例患者皮损区皮瓣全部成活,伤口愈合良好,随访6个月~5年,局部无瘢痕形成,皮损未复发。**结论** 叶状旋转皮瓣和皮片移植设计简单,操作方便,非常适合鼻侧壁基癌缺损区创面修复。

关键词: 外科皮瓣; 皮肤移植; 癌, 基底细胞

中图分类号: R739.5

文献标识码: B

基底细胞癌(以下简称基癌)是中老年患者常见的体表恶性肿瘤,手术扩大切除是该病治疗首选。而好发于鼻侧壁的基癌由于皮下组织较少,张力大,常规直接切除缝合不能满足治疗需求。笔者利用自体游离皮片移植或叶状旋转皮瓣修复术后创面缺损患者,并随访6个月~5年,未复发,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月—2018年7月于天津市第五中心医院皮肤科就诊的30例鼻侧壁基癌患者。其中,男性19例,女性11例;年龄55~79岁;病程6个月~15年;皮损大小1.0 cm × 1.5 cm ~ 2.0 cm × 2.0 cm;临床分型:结节溃疡性13例,色素型17例;发病部位均位于鼻侧壁左右。患者均行相关检查排除局部淋巴结和远处器官转移。患者术后均病理学确诊为基癌。术中均经多点取材确认缺损边缘和底部无病灶组织后再行修复。

1.2 方法

1.2.1 皮瓣及切口设计 叶状旋转皮瓣及切口设计:标记皮损切除范围,一般为皮损周缘外扩0.3~0.5 cm,根据此范围设计一梭形切口并用亚甲

蓝标记,2%碘酊固定。然后遵循头面部皮瓣旋转原则在皮损标记线一侧缘设计一大于缺损面积10%的叶状旋转皮瓣标记并固定,此旋转皮瓣一般选择近鼻唇沟部位(见图1、2)。2个梭形切口间夹角30°左右。植皮供皮区及切口设计:沿皮损的周缘外扩0.3~0.5 cm标记出切除范围,大致为圆形缺损区,同时根据切除的缺损区的深度选择移植皮片的厚度,面积大于缺损10%即可,供皮区一般选择在较为隐蔽,且皮肤较为松弛的耳后颈部(见图3)。患者均充分被告知病情,对手术方法熟悉并认可后签署知情同意书。

1.2.2 手术切除并皮瓣转移或皮片移植 术前3 d用1:5 000碘伏液清洗患者大概手术区域,3次/d。手术当日所有标记区域均以1%碘伏消毒3遍,利多卡因和1:20万单位肾上腺素作局部浸润麻醉。叶状旋转皮瓣术式:沿标记线完整切除皮损组织,深度一般至浅筋膜深层,然后将设计好的叶状皮瓣沿标记线切开并充分剥离并以根部作为轴点旋转至创面区,完整对合后4-0丝线缝合固定,皮瓣缺损区则沿梭形切口直接缝合,皮瓣旋转时避免形成锐角,影响其血运。游离皮片移植术式:供皮区沿标记线徒手取皮并仔细修剪成中厚皮片后放于生理盐水中备用,皮损区按照标记线完整切除后将备用皮片移植至该缺损处,完整

收稿日期:2019-12-26

[通信作者]邢卫斌, Email: xingweibin111@163.com

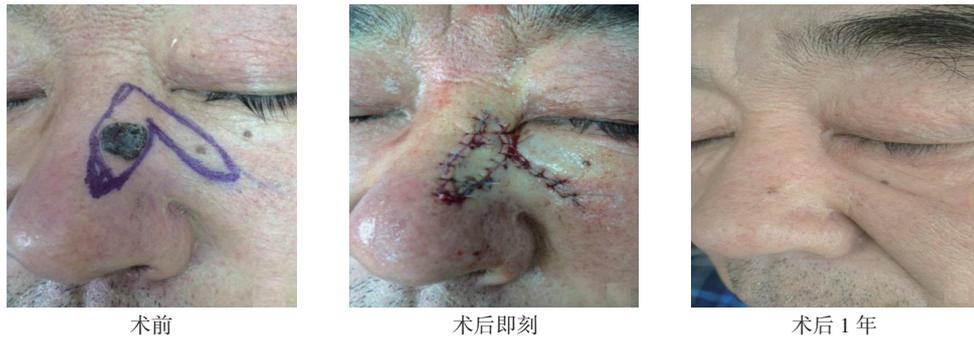


图 1 叶状皮瓣转移术病例 1



图 2 叶状皮瓣转移术病例 2



图 3 皮片移植术病例

对合后 4-0 丝线缝合固定。2 种术式在缝合前均用庆大霉素生理盐水冲洗皮下腔隙，清除残留的积血、积液，压迫挤出冲洗液，敷一层油纱后适度加压包扎 24 ~ 36 h，后定期换药，清除痂皮，外用抗生素软膏直至拆线。

2 结果

患者皮瓣均无坏死，无感染，均一期愈合。随访 6 个月 ~ 5 年，皮损无复发，无瘢痕形成，皮肤质地、色泽与周围皮肤接近，患者满意。

3 讨论

基癌是较为常见的一种低度恶性皮肤肿瘤,容易发生于老年患者头面部等光曝露部位,可能和皮肤屏障功能较差,长期紫外线照射引发 DNA 损伤甚至突变有关^[1]。基癌的生长方式主要以局部浸润为主,较少发生淋巴结和远处转移,预后较好^[2]。

手术扩大切除和 Mophs 手术仍然作为首选,其复发率远远低于其他表浅的治疗方式,如冷冻治疗、光动力治疗、放疗或局部治疗等^[3-4]。当然目前也有手术联合光动力或放疗取得较好疗效的报道^[5-6]。手术切除基癌皮损时不仅要达到一定的深度和广度,甚至需要软骨和骨质的重建达到完全根治的目的,同时也须兼顾组织功能和美观^[7]。有研究发现,鼻部不但是基癌的好发部位,而且也是易复发部位,手术扩切造成的组织缺损容易形成器官畸形,所以选择合适的手术方式对患者尤为重要^[8]。由于鼻部组织张力大、弹性小,周围可用组织较少,因此笔者主要采取局部旋转皮瓣和远处皮片移植术式。局部皮瓣设计时皮瓣大小应该根据缺损的大小和周围组织的松弛程度来决定。一般约等于或略大于皮损切除范围。本报道患者主要是利用鼻唇沟皮肤和近眼睑下方组织作为旋转皮瓣的选择来源,达到分解缺损区的张力,保证创面修复后的美观。同时近鼻唇沟皮瓣蒂部选择灵活,可向多个方向旋转,且血供丰富,皮瓣更容易存活。需注意皮瓣剥离时深度要充分,皮损切口与皮瓣切口夹角要适中,以 30° 左右为宜,同时蒂部大小要足够,一般约为皮瓣横截面积的 1/3,也是为了达到足够的血供维持皮瓣的存活的目的^[9-10]。当然局部皮瓣转移方式多种多样,比如邻位三角瓣、改良菱形皮瓣等,对于鼻部基癌患者,可有鼻唇沟推进皮瓣、鱼嘴状推进皮瓣等^[11]。对于较大创面缺损区的修复,可选用自体游离皮片移植的方式。供皮区一般选择在耳后颈部区域,此区域较为隐蔽,质地与面部皮肤相近,当然也可选择上臂内侧、颞部及额部皮肤。无论何种治疗术式,只要完全切除病灶,复发的可能性都很低。有学者总结指出,所选择的手术方式和复发关系不大^[12]。但国外曾报道 1 例基癌完全切除植皮后又复发的病例报道,推测可能由癌细胞转移到移植的皮片所致^[13]。由于基癌较多发生于年老体弱患者,虽皮肤松弛为缺损区修复提供了有利条件,但对手术的耐受程度较低,所以术式应以简单,手术时间短为第一原则。

对于基癌患者,评估术前的皮损状况和患者身体素质很重要,如皮损区的清洁,术后感染预防,有无基础疾病等均可能影响缺损区修复效果和预后。一旦明确诊断,应尽早手术治疗。

参 考 文 献:

- [1] FRIEDICH R E, GIESE M, LI L, et al. Diagnosis,treatment and follow-up control in 124 patients with basal cell carcinoma of the maxillofacial region treated from 1992 to 1997[J]. *Anticancer Res*, 2005, 25(3A): 1693-1697.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1523-1525.
- [3] FUKUMOTO T, FUKMOTO R, OKA M, et al. Comparing treatments for basal cell carcinoma in terms of long-term treatment-failure:a network meta-analysis[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2019, 13. DOI: 10.1111/jdv.15796.
- [4] PERIS K, FARGNOLI M C, GARBE C, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma:European consensus-based interdisciplinary guidelines[J]. *Eur J Cancer*, 2019 118(6): 10-34.
- [5] 杨亚东, 鲁元刚, 伍津津, 等. 基底细胞癌 18 例手术治疗疗效分析 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2005, 34(2): 126.
- [6] 孟祖东, 杜天平, 王玉, 等. 光动力疗法治疗恶性皮肤肿瘤及癌前期皮肤病临床疗效不良反应分析 [J]. *中国中西医结合皮肤性病学期杂志*, 2019, 18(4): 348-350.
- [7] WAX M K, BURKEY B B, BASCOM D, et al. The role of free tissue transfer in the reconstruction of massive neglected skin cancers of the head and neck[J]. *Arch Facial Plast Surg*, 2003, 5(6): 479-482.
- [8] 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.
- [9] 罗东, 于世荣, 张景晨, 等. 局部皮瓣在鼻部皮肤肿瘤切除后创面修复中的应用 [J]. *中皮肤科杂志*, 2019, 52(8): 565-567.
- [10] 颜丙会, 张烽, 王志颀, 等. 鼻唇折叠皮瓣在外鼻基底细胞癌切除后全层缺损 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.
- [11] 张斌, 刘积东, 彭涛, 等. 鼻唇沟皮下组织蒂推进皮瓣修复鼻部基底细胞癌 17 例 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2014, 47(9): 672-673.
- [12] 赵颖颖, 王佩华, 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): 143-147.
- [13] LEMIERRE G, BONY-REROLLE S, EI-HAITE A, et al. Recurrence of a basal cell carcinoma in a skin graft in spite of total excision. a case report[J]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2007, 52(1): 71-74.

(李科 编辑)

本文引用格式: 张静, 邢卫斌. 叶状旋转皮瓣和游离植皮修复鼻侧壁基底细胞癌创面缺损 30 例 [J]. *中国现代医学杂志*, 2020, 30(12): 123-125.