

· 临床研究 ·

邻近皮瓣修复颌面部软组织缺损 34 例的临床应用

赵运流¹, 黄伟光², 牙祖蒙²

(重庆医科大学附属第二医院; 1. 口腔颌面外科; 2. 整形美容科 400010)

摘要:目的 评价应用邻近皮瓣修复颌面部软组织缺损的临床效果。方法 对 34 例颌面部软组织缺损创面术后分别采用推进皮瓣、旋转皮瓣等多种方法转移修复。结果 34 例患者术后创面均 I 期修复, 术后外形满意。结论 邻近皮瓣设计灵活, 采用适当的方法修复颌面部软组织缺损可以取得良好效果。

关键词: 软组织; 缺损; 邻近皮瓣; 修复

中图分类号: R782.26

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)06-0697-02

Reconstruction of soft tissue defects in oral and maxillofacial region with adjacent flaps in 34 cases

ZHAO Yun-liu¹, HUANG Wei-guang², YA Zu-meng²

(1. Department of Oral and Maxillofacial Surgery; 2. Department of Plastic Surgery, Second Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical effect of using the adjacent flap to repair the soft tissue defect in oral and maxillofacial region. **Methods** Thirty-four patients with soft tissue defects in oral and maxillofacial region underwent reconstruction with the adjacent flaps, such as advanced skin flap, rotation flap. **Results** All the primary and secondary defects were closed successfully. All the flaps were survived with primary healing and the cosmetic results were satisfactory. **Conclusion** The adjacent flap can be designed with more flexibility, and it is an ideal flap for the soft tissue defects in oral and maxillofacial region.

Key words: soft tissue; defect; adjacent flap; reconstruction

口腔颌面部可能因外伤、感染、良恶性肿瘤切除造成局部软组织缺损, 术后遗留创面的修复效果直接影响患者颌面部外形和美观, 且对患者的心理造成一定影响。本院于 2007~2008 年对 34 例口腔颌面部软组织缺损患者采用邻近皮瓣进行修复, 取得了较满意的手术效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 34 例患者, 男性 21 例, 女性 13 例, 年龄 8~79 岁; 缺损原因: 外伤 4 例, 瘢痕 7 例, 血管瘤 2 例, 痣 17 例, 基底细胞癌 4 例; 缺损部位: 颊部 8 例, 鼻部 7 例, 颧部 5 例, 眶周 4 例, 口周、额部各 3 例, 颞部、颏部各 2 例; 缺损范围: 最小 0.6 cm×0.6 cm(鼻尖部), 最大 6.0 cm×5.0 cm(颊部)。

1.2 手术方法 手术在局麻或全麻下进行, 将病变组织切除或创面清理, 对于恶性肿瘤术中冷冻切缘阴性后根据缺损部位、大小选取不同方式进行修复。修复方法: 推进皮瓣 5 例, 旋转皮瓣 8 例, 菱形皮瓣 9 例, 鼻唇沟瓣 11 例, 双叶移位皮瓣 1 例。所有手术均同期关闭受区缺损及供区创面。术后注意观察皮瓣尖端色泽变化及组织水肿情况。

2 结果

2.1 邻近皮瓣修复颌面部软组织缺损的效果 34 例患者口腔颌面部软组织原发及继发创面均顺利关闭, 伤口愈合良好, 皮瓣全部存活, 无坏死, 面部组织器官无明显移位, 外形及功能良好。

2.2 典型病例 患者, 男, 29 岁, 因外伤致左侧口角、颊部组织缺损 2 周入院, 入院后查体未见手术禁忌, 全麻下行创面清理修整, 创面约 3.5 cm×2.0 cm, 采用鼻唇沟皮瓣转移修复, 术后皮瓣存活良好, 局部外形良好, 见图 1。

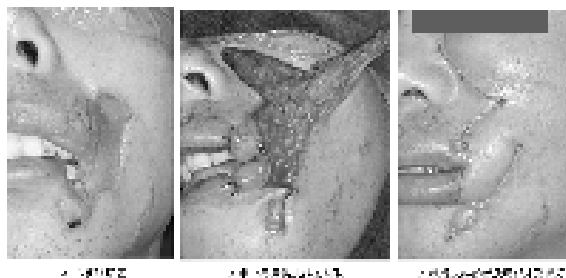


图 1 鼻唇沟皮瓣修复口角、颊部组织缺损

3 讨论

各种原因导致的颌面部软组织缺损通常须做 I 期修复。选择恰当的方法修复肿瘤切除后的软组织缺损是治疗成功的关键之一。

目前临床上修复软组织缺损的手段较多。对于范围较小的颌面部软组织缺损的修复可行潜行分离后直接拉拢缝合。但对于较大面积的组织缺损采用直接拉拢缝合, 易造成邻近的重要组织器官(鼻翼、口角、眼角、上下睑等)移位, 影响面部美观。游离皮片移植修复后出现色泽、质地、厚度等原因已较少应用于颌面部组织缺损的修复。血管化的游离复合组织瓣移植, 如前臂皮瓣、背阔肌皮瓣等, 因须进行血管吻合, 技术要求高, 须开拓第 2 术区, 手术创伤较大, 术后遗留并发症相对较多, 且费用高, 多应用于颌面部恶性肿瘤切除术后遗留的大面积缺损或复合组织缺损的修复^[1-2]。近年来, 皮肤扩张器的使用为颌面部缺损的修复提供了理想的选择^[3-4]。但由于需要经过扩张器埋置、皮肤扩张及 2 次手术修复, 手术周期较长, 费用较高, 尤其是扩张器植入术后扩张期间面部畸形让很多患者难

以接受,目前多用于颌面部大面积的瘢痕修复。

邻近皮瓣是在受区邻近部位形成的皮瓣,具有皮肤色泽、质地与受区一致,皮瓣转移操作简单,1次手术即可完成转移修复等优点,已被广泛应用于临床中、小范围的组织缺损的修复^[5]。有文献报道,分别应用双叶瓣及双 O-Z 皮瓣修复颌面部及颈部软组织缺损无论皮肤色泽匹配、质地及功能都取得了良好的临床效果^[6-7]。Robinson^[8]通过 10 年临床实践对跨亚美容单位的颌面部软组织缺损采用多个推进、旋转及换位皮瓣修复面部软组织缺损,并将缝合线及愈合后瘢痕置于面部美学单位衔接处,从而避免周边组织移位变形,达到良好的美学效果。

为使创面与组织缺损的修复取得最佳治疗效果,设计皮瓣应遵循以下原则:(1)充分利用颌面部皮纹走向、皮肤的延展性设计不同的切口线及皮瓣的转移方向;(2)缺多少,补多少,设计时皮瓣宜比创面大 20%左右,以弥补皮瓣旋转时的损失;(3)应尽量选用较隐蔽部位的供区,尽量减少供瓣区的畸形与功能障碍,皮瓣的边缘尽可能设计在自然的皮肤皱褶内或亚美容单位的交界处^[9-10]。临床上设计皮瓣时,可以借助纱布来模拟皮瓣的旋转运动,从而精确的估计皮瓣的大小,以免切取的皮瓣过小,不能完全覆盖缺损区,勉强缝合后造成组织移位及张力过大造成组织移位、愈合后局部瘢痕明显。若采用较大面积的旋转皮瓣修复时应注意解剖层次,力争在同一层次上分离,使皮瓣厚薄一致,包括表浅肌肉腱膜系统(SMAS)筋膜层既可以保证血运,又可以预防损伤深部的面神经分支。

总之,对于颌面部软组织的缺损,根据缺损的范围及部位,应用传统经典的邻近皮瓣转移修复能够最大限度地恢复颌面部的功能及美观要求,是一种实用、有效的且符合美学标准的修复方法。

参考文献:

- [1] Santamaria E,Cordeiro PG. Reconstruction of maxillectomy and midfacial defects with free tissue transfer[J]. J Surg Oncol,2006,94(6):522.
- [2] 张从纪,李慧增,孙远,等.前臂皮瓣修复口腔颌面部缺损的远期疗效观察[J].重庆医学,2003,32(11):1473.
- [3] 胡守舵,张海明,赵成鹏,等.面颊部扩张皮瓣的设计和转移[J].中华整形外科杂志,2007,23(1):8.
- [4] 周柯,范飞.面动脉逆行岛状颊肌黏膜瓣及额部扩张皮瓣全鼻再造 6 例效果观察[J].重庆医学,2006,35(18):1692.
- [5] 胡波,骆晓峰,熊燕,等.第一跖背动脉逆行皮瓣修复第一跖趾关节处皮肤缺损[J].重庆医学,2007,36(16):1622.
- [6] Yenidunya MO, Demirseren M, Uslu C. Large bilobed flap in the repair of face and neck defects[J]. Eur J Plastic Surg,2004,54(3):131.
- [7] LeVasseur JG, Mellette JR. Applications of the double O to Z flap repair for facial reconstruction [J]. Dermatol Surg,2001,54(1):79.
- [8] Robinson JK. Segmental reconstruction of the face [J]. Dermatol Surg,2004,30(1):67.
- [9] 邢新.皮瓣移植实例彩色图谱[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2003:15.
- [10] 王炜.整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999:100.

(收稿日期:2009-08-10 修回日期:2009-09-10)

(上接第 696 页)

- V. Cardiac and hemodynamic changes during carbon dioxide pneumoperitoneum for laparoscopic gynecologic surgery in Rajavithi Hospital[J]. J Med Assoc Thai,2008,91(5):603.
- [3] Catani M, Guerricchio R, De Milito R, et al. "Low-pressure" laparoscopic cholecystectomy in high risk patients (ASA III and IV): our experience [J]. Chir Ital,2004,56(1):71.
- [4] Andersson LE, Jogstrand T, Thörne A, et al. Are there changes in leg vascular resistance during laparoscopic cholecystectomy with CO₂ pneumoperitoneum [J]. Acta Anaesthesiol Scand,2005,49(3):360.
- [5] Falabella A, Moore-Jeffries E, Sullivan MJ, et al. Cardiac function during steep Trendelenburg position and CO₂ pneumoperitoneum for robotic-assisted prostatectomy: a trans-oesophageal Doppler probe study [J]. Int J Med Robot,2007,3(4):312.
- [6] Meininger D, Zwissler B, Byhahn C, et al. Impact of over-

weight and pneumoperitoneum on hemodynamics and oxygenation during prolonged laparoscopic surgery [J]. World J Surg,2006,30(4):520.

- [7] Meininger D, Westphal K, Bremerich DH, et al. Effects of posture and prolonged pneumoperitoneum on hemodynamic parameters during laparoscopy [J]. World J Surg,2008,32(7):1400.
- [8] Lee JR, Lee PB, Do SH, et al. The effect of gynaecological laparoscopic surgery on cerebral oxygenation [J]. J Int Med Res,2006,34(5):531.
- [9] Klopfenstein CE, Schiffer E, Pastor CM, et al. Laparoscopic colon surgery: unreliability of end-tidal CO₂ monitoring [J]. Acta Anaesthesiol Scand,2008,52(5):700.
- [10] 王永光,张利东,徐建国,等.后腹腔镜与腹腔镜手术对全麻患者通气功能的影响 [J]. 临床麻醉学杂志,2004,20(3):146.

(收稿日期:2009-07-23 修回日期:2009-09-10)