

高龄患者头面部皮肤恶性肿瘤术后的修复

吕建刚¹ 梁巧瑾¹ 齐金星² 吕梦葛³

[摘要] 目的:探讨高龄患者(>80岁)头面部皮肤恶性肿瘤术后修复方法及临床效果。方法:对18例头面部皮肤恶性肿瘤患者采用Mohs显微描记技术切除肿瘤。术后根据患者局部及全身情况选择不同的修复方法:游离植皮2例;局部皮瓣转移12例,包括旋转皮瓣6例,滑行皮瓣4例,鼻唇沟皮瓣2例;易位皮瓣4例。结果:18例患者手术均顺利完成,无特殊并发症发生;皮瓣均完全成活,其中皮瓣部分坏死1例,经换药治疗1个月后痊愈。随访6个月~2年,肿瘤无复发,功能外形恢复满意。结论:头面部皮肤恶性肿瘤的术式选择应结合患者的年龄、肿瘤情况及全身状况等综合考虑。高龄患者头面部皮肤恶性肿瘤应根据具体情况选择不同的修复方法,以简单易行、快捷、创伤小为宜。

[关键词] 高龄;面部肿瘤;外科手术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.17.005

[中图分类号] R739.62 **[文献标志码]** A

Postoperatively repair methods of head and facial skin malignancies in the advanced ages

LV Jiangan¹ LIANG Qiaojin¹ QI Jinxing² LV Mengge³

(¹Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the Traditional Chinese Medical Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou, 450007, China; ²Department of Head and Neck Surgery, the Tumor Hospital of Henan Province; ³Nanchang University Queen Mary School)

Corresponding author: LV Jiangan, E-mail:jianganglv2008@163.com

Abstract Objective: To investigate postoperatively repairing methods and their clinical effects of the olders over 80 years old with head and facial skin malignancies. **Method:** Eighteen cases of skin cancers in the head and face, whose malignancies were resected with Mohs microscopic surgery, according to the local or systemic condition of patients after surgery we choose different repairing methods: free skin flap grafting in 2 cases, local skin flap transferring 12 cases; including rotation skin flap grafting 6 cases, sliding flap 4 cases, nasolabial flap 2 cases; transposition flap 4 cases. **Result:** Operations of the 18 cases went well without special complications. All of the flaps were alive with partial flap necrosis in 1 case, which was cured 1 month later by dressing changes. During the follow-up period ranged from 6 months to 2 years, no tumor recurred, the functional recovery and appearance were satisfactory. **Conclusion:** Choosing operating methods in head and facial skin malignancies should consider patients'age, disease state and general condition. Repairing methods of Head and facial skin malignancies in the advanced ages should be selected according to their specific circumstances, especially the simple, convenient and rapid with less trauma way.

Key words advanced age; facial neoplasms; surgery

头面部是人体形象的关键部位,也是高龄患者皮肤恶性肿瘤的好发部位,若手术切除修复不当,常会造成颜面部单元结构扭曲或变形。手术既要保证彻底切除病灶,防止局部复发,又要注重缺损创面的形态和功能恢复。高龄患者因受全身情况限制,手术具有较大的风险,治疗非常棘手。头面部皮肤病损所造成的不能直接拉拢缝合的创面,可采用局部皮瓣或游离植皮修复。由于局部皮瓣种类繁多,应根据面部局部外形及其解剖特点和高龄

患者全身状况等综合考虑,选择适当的简便快捷、创伤小的安全修复方法显得至关重要。郑州市中医院耳鼻咽喉头颈外科1998-10-2012-06期间有效处理高龄患者头面部皮肤恶性肿瘤18例,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

头面部皮肤恶性肿瘤患者18例,其中男6例,女12例;年龄80~101岁,其中>90岁5例;病程3个月~2年。基底细胞癌8例,疣状癌2例,鳞状细胞癌8例。临床表现:头面部多呈外凸型肿块,伴溃破,边缘不规则,触痛及接触性出血。病变部位:头皮3例,耳廓1例,颞部4例,颧部5例,颊部

¹郑州市中医院耳鼻咽喉头颈外科(郑州,450007)

²河南省肿瘤医院头颈科

³南昌大学玛丽女王学院

通信作者:吕建刚, E-mail:jianganglv2008@163.com

3 例,鼻部 2 例。缺损 2.5 cm×3.5 cm~8.0 cm×7.0 cm。病变未侵犯骨骼,无淋巴结及远处器官转移。肿瘤切除后创面修复方法:①游离植皮 2 例;②局部皮瓣转移 12 例,包括旋转皮瓣 6 例,滑行皮瓣 4 例,鼻唇沟皮瓣 2 例;③易位皮瓣 4 例。术后根据病情予以化疗或放疗。本组患者伴有其他器官系统疾病,其中高血压病 5 例,冠心病 6 例,呼吸系统疾病 2 例,糖尿病 5 例,脑血管疾病 3 例。

1.2 手术方法

以手术切除为主。根据头面部肿瘤的发生部位、周围毗邻组织器官、病理类型及侵犯深度决定是否行扩大切除,然后采用 Mohs 显微描记技术切除肿瘤,术中切除肿瘤组织送快速冷冻切片检查,确定病变组织切除干净后,进行游离植皮或局部皮瓣修复。创面用过氧化氢液加生理盐水反复冲洗。

1.3 皮瓣设计与修复

①易位皮瓣:通过向侧方旋转的方式修复邻近的创面,皮瓣的旋转一般小于 90°。根据皮肤松紧和皮纹走行等具体情况,在缺损部位的一侧设计一个类似三角形皮瓣。术前可用纱布条测试皮瓣的活动范围,由于皮瓣旋转常有缩短,故需将皮瓣长度增加超出缺损。皮肤切开至深筋膜层,彻底切除肿瘤后将皮瓣移位修复缺损,供区直接缝合。该皮瓣常用于面部外侧、前额部、颞下区乃至鼻侧缺损的修复。②旋转皮瓣:从缺损旁转动至缺损区的局部皮瓣。旋转皮瓣的面积应当是原缺损的 3~4 倍。在创面的一侧画 1 条弧形线,设计一类似三角形的皮瓣。术前先用纱布条测试所设计的旋转皮瓣是否符合要求,将纱布固定在旋转轴点上,以检测旋转情况。旋转皮瓣通过旋转三角形皮肤缺损一侧的皮肤修复创面,皮肤切至深筋膜,头皮切至帽状腱膜下,游离后旋转皮瓣修复创面。主要适用于三角形、椭圆形及圆形创面修复。③鼻唇沟皮瓣:主要用于修复鼻翼或鼻侧面较小的缺损,在鼻唇沟部位设计蒂在上的皮瓣,做切口前用纱布模拟皮瓣,以便准确缝合测定所需皮瓣的长度和大小。

皮瓣设计线应沿着鼻唇沟皮肤皱褶线相应的弯曲,这是皮瓣设计的一个重要技巧,皮瓣切取后皮肤继发缺损尖端角度应小于 30°,避免缝合后形成猫耳畸形(图 1)。④侧颌颈皮瓣:该皮瓣可以修复任何大小的缺损。耳前与颈部皮肤有伸展性,可按需要获得所需转移的皮肤。用全手的手指向内侧推动颊部皮肤,由皮肤的活动性和在指前方出现的多余皮肤量,以预测皮瓣成功的可能性,只有多余出的皮肤面积至少与缺损面积相同,才有可能修复缺损。先从缺损处向外侧做切口,向下经耳前区,绕耳垂向下至颈部形成皮瓣,切至深筋膜层深面,剥离直至可以闭合缺损为止,通常皮瓣下方放置小引流条,避免引起血肿(图 2)。⑤A-T 皮瓣:一种双推进皮瓣,常用于修复三角形缺损,也可用于圆形或椭圆形缺损,切除病灶创面设计成类似等腰三角形,向两侧延长三角性的底边,缺损部位形成类似英文字母“A”,双皮瓣推进缝合后,变成英文字母“T”。如设计修复发际唇红缘处缺损时,将 T 形的底边设计在交界线处,术后瘢痕不明显,美容效果好。

2 结果

18 例患者中,17 例伤口一期愈合,1 例推进皮瓣远端张力过大,导致大约 1 cm 大小皮肤坏死变黑,1 个月后愈合。术后接受放疗 1 例。随访 6 个月~2 年,肿瘤全身无转移,局部无复发。局部皮瓣切口选择在皮肤皱褶处,皮肤色泽与周围无明显差异,功能外形恢复满意。

3 讨论

Mohs 显微描记手术是治疗皮肤恶性肿瘤的金标准^[1-2]。头面部皮肤恶性肿瘤通常是向周围组织呈不均匀性侵袭生长,似“伪足”样。常规的皮肤恶性肿瘤切除所使用的病理检测方法,仅适合向周围组织侵袭均匀生长且规则的肿物治疗。常规肿瘤切除后,“伪足”部分易遗漏残余肿瘤。Mohs 显微描记手术定向标记、定向切除残余肿瘤,既能彻底切除肿瘤,又能保证正常组织缺损最小,既根治了肿瘤,又达到最佳的美容效果。回顾既往研究,



1a:鼻翼基底状细胞癌;1b:鼻翼基底细胞癌鼻唇沟皮瓣修复术后;2a:颞部鳞状细胞癌;2b:颞部鳞状细胞癌侧颌颈皮瓣修复术后。

图 1~2 肿瘤术前形态及术后修复情况

原发性基底细胞癌传统手术的 5 年治愈率为 90%~93%，而 Mohs 显微描记手术的治愈率为 98%~99%；传统手术治疗复发性基底细胞癌 5 年治愈率只有 80.1%，而 Mohs 显微描记手术能够达到 94.4%，充分证明了 Mohs 显微描记手术的应用价值。单纯扩大手术切除范围，并不能提高治愈率，而早期发现及时治疗，并在合理运用手术治疗的基础上，开展与放疗等结合的综合治疗较为可取^[3]。

头颈皮肤肿瘤切除后，根据术者应用皮瓣的经验，对组织缺损应当采用最简单有效且熟练的修复方法。根据患者全身及缺损局部情况，遵循由简至繁的原则，灵活选用植皮或局部皮瓣修复。我们的经验是：①术前对肿瘤切除后的缺损充分估量，周密设计好缺损创面的修复方法；②切取局部皮瓣时，尽可能将切口设计在皱折线或自然轮廓线（发际、耳前、眉间皱纹、鼻唇沟、颌下）；③术前至少制订 1 套备选修复方案；④分区优选原则^[4]：头颈部首选旋转皮瓣；额部首选推进皮瓣和 A-T 皮瓣，中面部内侧首选鼻唇沟皮瓣，中面部外侧首选易位皮瓣，难以修复的大创面首选侧颌颈皮瓣，下面部首选 A-T 皮瓣。术中根据具体情况，分别选择局部皮瓣或游离植皮进行修复。对缺损组织基部裸露有重要血管、神经、骨组织等的患者，选用局部皮瓣转移修复；对缺损面积较大，基底为肌肉、骨膜等组织且局部没有多余皮肤的患者，可进行游离皮片移植。利用游离植皮或局部皮瓣修复肿瘤切除后组织缺损，总体原则是：选择简单快捷创伤小的修复方法，争取一期完成修复手术。老年人皮肤松弛，病损周围可用的皮肤组织相对较多，能用局部皮瓣不用游离植皮。游离植皮由于肿瘤切除深度受限，又不能保证移植皮片 100%成活率，因此需要第 2 个手术切口。本组 2 例患者移植皮片的色泽与周围皮肤一致^[5-6]。

手术时机的选择：对高龄患者手术时机的把握意见不尽一致。高龄患者常伴呼吸系统疾病、心脑血管疾病、糖尿病等一种或多种疾病，体质虚弱。机体各个脏器功能耐受性差，增加了麻醉风险和肿瘤手术治疗的难度，对手术前后各个治疗环节均应密切观察，防止并发症发生。患者入院后，除全面系统的检查外，需要对基础疾病进一步的评估，调理提高患者机体各个脏器的代偿能力，待患者内科

基础病稳定后再手术。本组手术患者在入院后 3~11 d 手术，平均 5.5 d。

围手术期的处理：高龄患者体质虚弱，常伴多种内科老年疾病。麻醉手术风险大，术后并发症发生率高。机体各个脏器应急功能、代偿能力下降，术中术后应做好各项生理指标的检测及生命体征的监护。对于伴有高血压、冠心病、糖尿病的患者，短时间内不能控制的指标，请有丰富临床经验的相关专业的医师会诊，协助术中监护，处理相应的内科疾病。本组 2 例伴糖尿病的患者，手术前后注意监测血糖，随血糖变化及时调整胰岛素用量，一般将血糖控制在 10 mmol/L 范围内再手术。糖尿病患者伤口不易愈合，术后注意预防伤口感染。对伴心脑血管疾病且服用阿司匹林的患者，改用肝素皮下注射，停用阿司匹林 1 周后手术；伴高血压服用利血平者，停用利血平 1 周，将血压控制在接近正常范围后再手术，防止全身麻醉导致的心律失常无法矫正。对 2 例伴心功能不全的患者，经内科治疗，待心功能接近正常再手术，术中可请心内科医师协助监护。术毕送 ICU 监护，待生命体征稳定后再转回病室。

综上所述，对高龄患者头面部皮肤恶性肿瘤切除后的修复，应注意手术时机的选择和围手术期的处理，以减少并发症的发生；应结合患者年龄、肿瘤情况和全身状况综合考虑，选者不同的修复方法，以简单易行、快捷、创伤小、安全为宜。

参考文献

- [1] 李航,杨淑霞,王波,等. Mohs 显微外科手术 75 例分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(6): 430-431.
- [2] 李航. 皮肤外科系列讲座(五)——Mohs 显微描记手术[J]. 中国美容医学, 2008, 17(12): 1807-1810.
- [3] 王常印,崔正军, HAN S K, 等. 头面部皮肤恶性肿瘤手术切除及创面修复与重建的方法探讨[J]. 中国美容医学, 2011, 20(11): 1694-1697.
- [4] 宋维铭,王佳琦. 头面部皮肤恶性肿瘤手术切除及组织缺损修复探讨[J]. 中国美容医学, 2010, 19(1): 1-4.
- [5] 申五一,柏亚萍,张理梅,等. 局部皮瓣在头面部缺损修复中的应用[J]. 中华医学美容杂志, 2011, 17(4): 308-309.
- [6] JACKSON L T, 曾祥辉. 局部皮瓣在头颈部再造术中的应用[M]. 北京:世界图书出版社, 2006: 2-3.

(收稿日期: 2015-01-20)