

的发生,消除易感因素,争取切口 I 期愈合。

参考文献

[1] SONG S H, KYUNG H, OH S H, et al. Fixation of fractured anterior wall of maxillary sinus using fibrin glue in a zygomaticomaxillary complex fracture[J]. J Craniofac Surg, 2014, 25: 919-921.

[2] HONG S O, LEE D W, LEE J W, et al. Minimal invasive and cost-effective method in reduction of maxillo-facial fracture by using a Foley catheter ballooning technique[J]. J Craniofac Surg, 2013, 24: 585-588.

[3] FRIEDMAN A, BUMS J, SCHEINFELD MH. Significance of post-traumatic maxillary sinus fluid, or lack of fluid, in a level II trauma population[J]. Emerg Radiol, 2015, 22: 661-666.

[4] BANDE C R, DAWARE S, LAMBADE P, et al. Reconstruction of orbital floor fractures with autogenous bone graft application from anterior wall of maxillary sinus: a retrospective study[J]. J Maxillofac Oral Surg, 2015, 14: 605-610.

[5] CENGIZ M, CELIBILEK G, ANDIC C, et al. Maxillary sinusitis in patients ventilated for a severe head injury and with nostrils free of any foreign body[J]. Injury, 2011, 42: 33-37.

[6] RAUSO R, TARTARO G, SREA S, et al. Plates removal in orthognathicsurgery and facial fractures: when and why [J]. J Craniofac Surg, 2011, 22: 252-254.

(收稿日期: 2016-09-04)

手术切除联合额瓣修复治疗鼻部基底细胞癌 40 例临床分析 Clinical analysis of 40 cases with surgical excision and reconstruction with forehead flap of basal cell carcinoma of nasal

陆升¹ 全超坤¹ 张龙城¹

[关键词] 基底细胞癌; 鼻部; 手术; 额瓣

Key words basal cell carcinoma; nasal; surgical; forehead flap

doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2017.06.016

[中图分类号] R765.9 [文献标志码] B

基底细胞癌是一种最为常见的皮肤癌。世界卫生组织将其定义为发生于表皮或者毛囊周围的肿瘤,局部浸润、生长缓慢,很少发生转移^[1]。基底细胞癌约占非黑色素瘤皮肤癌的 75%, 常见于中老年人,特别是经常暴露于紫外线辐射下的人。最典型的基底细胞癌发病部位是没有覆盖的直接暴露在阳光下的皮肤。因此,基底细胞癌常见于头颈部区域,特别是鼻部及其周围面部皮肤^[1-2]。基底细胞癌的治疗包括手术切除、冷冻治疗、放射治疗以及电热疗法^[3],其他很少使用的治疗方法包括局部使用 5-氟尿嘧啶软膏、激光治疗以及全身化疗,目前主张以手术治疗为主,而切除肿瘤带来的缺损后的重建是治疗鼻部基底细胞癌的第二难题。前额皮瓣是以滑车上动脉为轴的皮瓣,被广泛的运用于鼻再造手术^[4-6]。本文的目的是讨论前额皮瓣在鼻部基底细胞癌手术治疗中的应用。

1 资料和方法

1.1 基本资料

收集 2010—2014 年在我院住院手术治疗的鼻

部基底细胞癌并同期行额瓣转移修复的 40 例患者入组本次研究。剔除使用其他皮瓣进行鼻部修复的病例。其中男 24 例,女 16 例;年龄 50~78 岁,中位年龄 57 岁。临床症状表现为鼻面部皮肤溃烂,且迁延不愈。病程中位值为 4 年(2~8 年);所有的病例术前均行病理检查明确诊断为基底细胞癌,没有局部及远处转移的证据,原发肿瘤(T)分期:T1 31 例,T2 5 例,T3 1 例;随访 1~5 年,中位值 3 年。鼻部病变分布:鼻翼(单侧/双侧)9(7/2)例,鼻背 4 例,鼻唇沟 5 例,鼻尖 6 例,鼻背加下眼睑 4 例,鼻翼加鼻唇沟 9 例,全鼻 3 例。病变的最大横径:2~3 cm 3 例,3~4 cm 15 例,4~5 cm 13 例,5~6 cm 9 例。

1.2 手术操作

额部皮瓣手术分为 2 个阶段,术前需向患者说明 2 次手术的预期效果。术前全面的评估鼻部及其周围皮肤缺损的大小和形状、发际线的高度、前额的松弛度。手术前需要使用点状线标记病损的大体轮廓,然后使用线状标记病损之外 5 mm 的安全切缘。手术切除后的缺损范围为 3.0 cm×3.5 cm~5.5 cm×7.0 cm。所有的病例均切除至骨膜。

¹中国人民解放军第 303 医院耳鼻咽喉头颈外科(南宁, 530021)

通信作者:张龙城, E-mail: zhanglongcheng-303@163.com

1.3 手术修复

所有病例均使用正中或者旁正中额部皮瓣作为主要的修复方法。对于涉及到复杂的区域,比如内眦或下眼睑,皮瓣需要对转以修复内眦或下眼睑前层以及鼻侧的缺损。由于皮瓣自身的硬度可以提供足够的自我支撑,所以不需要使用软骨移植来重建睑板及加固鼻部支架。

两期手术均在局部麻醉下进行,将鼻部肿瘤切除后,用一块无菌纸片贴于创面上,印出创面的大小,并据此图形于前额正中(旁正中)适当部位用刀背划出额瓣的轮廓,其大小要比实际缺损处大 0.2 cm 左右,以防止术后组织收缩。沿轮廓切开皮肤,切取额瓣,深达帽状腱膜下,从额瓣远端逐渐向鼻根方向作钝性分离,待分至眉间水平时,可试行向下旋转皮瓣,如长度仍嫌不足,可适当将蒂部两侧切口向下延长,同时保护皮瓣的供给血管,避免过度牵拉。必要时将突起边缘修薄,缝折成鼻小柱或(和)鼻翼状。将皮瓣向下翻转 90°~180°,覆盖残鼻,与鼻部缺损创缘对位缝合。凡士林纱布及无菌敷料覆盖伤口,同时预留皮瓣远端观察窗,以便术后观察皮瓣的血运情况。

额部皮瓣供皮区采用腹部全厚皮片移植 23 例,潜行分离后拉拢缝合 17 例。蒂部使用碘纺纱条或凡士林纱条疏松包裹覆盖,3 周后进行额部皮

瓣断蒂手术,回转蒂部、修复额部的供体位点,病例资料见图 1 和图 2。

围手术期禁烟,术后需严密观察皮瓣的颜色及皮温,同时常规使用广谱抗生素,禁用止血剂,必要时使用血管扩张剂。每日清洁、消毒伤口,7 d 后可拆除缝线。

2 结果

所有的患者均能耐受局部麻醉下手术,均没有使用全身麻醉,术后均没有麻醉相关并发症。没有术后感染及血肿形成。所有的皮瓣均完全成活,没有移植物失活的病例。

随访 1~5 年(平均 3 年),均未见原发部位的复发病例。在功能上,包括下眼睑受累的病例,均无睑外翻,眼睑闭合充分,无暴露性角膜炎等后遗症,所有的病例伤口边缘整齐、稳定。然而,由于所有病例均未实行泪道重建,有 1 例出现泪溢。

美观方面,有些病例皮瓣有色差,有些没有睫毛,少部分病例皮瓣稍臃肿。一期手术中有 17 例进行额瓣供皮区直接拉拢缝合关闭,其余的 23 例取下腹部全厚皮片游离植皮修复,术后有 5 例出现植皮边缘局部缺损,经过换药处理后痊愈。2 例(5%)术后形成疤痕疙瘩。所有的患者均对术后功能及美容效果满意。



图 1 病例 1 手术修复资料 1a:鼻部基底细胞癌侵犯下眼睑、内眦及面部;1b:所要切取额瓣的大小;1c:切除肿瘤后的创面;1d:额瓣断蒂手术后;图 2 病例 2 手术修复资料 2a:鼻部基底细胞癌侵犯鼻背;2b:手术切除范围及额瓣制作;2c:额瓣断蒂术后;2d:术后 3 年复查见植皮区色差。

3 讨论

容易出血或迁延不愈的皮肤病变很可能是基底细胞癌,其特点是局部无疼痛,并且生长缓慢。基底细胞癌好发于经常暴露于阳光下或者接受其他紫外线照射的皮肤^[1-6],常见于头颈部及颌面部,由于鼻部突出于颌面部,临床上最为常见的发病部位是鼻部及其周围面部的皮肤。临床研究证实,鼻部基底细胞癌占头面部皮肤癌的25.5%。本组病例中,由于他们的工作(多数为农民)或者爱好(露天游泳、钓鱼),都有长期持续暴露在阳光下的病史。而所有的病例病变部位都是发生在面中部,并且多以鼻部为原发部位,也就是最容易被强烈阳光照射到的区域。

皮肤基底细胞癌好发年龄为40岁以上。本组研究中,所有的病例都是50岁以上的中老年人,由于长时间和反复暴露于阳光下,导致皮肤的恶性病理改变。

皮肤基底细胞癌几乎从来没有扩散,但目前已有远处转移的报道。如果不及时治疗,它可能会浸润周围的区域并破坏附近的组织,甚至破坏骨质。据报道,复发率为6%~10%。在本组研究中,所有病例手术切除至骨膜,病变切除彻底。在随访期间,患者没有出现在以前的切除部位复发。

手术治疗的准则取决于病变的大小、深度和部位。其目的是保证大约5 mm安全切缘的情况下,彻底切除肿瘤,同时尽量减少外观畸形,还要考虑皮瓣的形状和厚度与缺损相吻合,从而达到修复缺损。临床研究表明,基底细胞癌切除范围采用4.0 mm的安全切缘可以获得95%的治愈率。

由于鼻子突出于面部,并且有鼻翼、鼻小柱、鼻背、鼻尖、鼻孔等复杂的结构,同时承载了呼吸的功能和美容的特性,鼻部软组织重建是一项富有挑战性的手术。虽然各种各样的局部皮瓣已用于鼻部缺损修复,比如鼻背皮瓣、推进皮瓣、鼻唇沟皮瓣以及前臂皮瓣等等。一般来说,鼻部缺损直径大于2.5~3.0 cm就很难使用局部皮瓣及鼻唇沟皮瓣进行修复。本研究所有皮损均大于3.0 cm,因此全部采用额瓣进行修复,我们发现额部皮瓣最适合于用来修复这类缺损。事实上,我们认为它是适用于鼻面部大缺损修复的最佳皮瓣,主要是因为它满足鼻、眼睑、面部皮瓣重建的原则:该皮瓣的厚度可以得到一定韧度的拱状的前鼻孔,其旋转的特性使其更容易提供一个稳定的眼睑边缘的弧度,并且皮瓣与面部无明显色差。额瓣基于滑车上动脉,是具有丰富血液供应的轴型皮瓣,因此,它可以无张力的取得足够大的尺寸以修复足够大的缺损^[4-5]。而皮瓣的远端血供丰富,也确保了良好的伤口愈合效果。因此,手术中完整切取并保护血管蒂,避免滑车上血管束受损是额瓣修复成功的关键^[2]。

对于鼻部重建,前额皮瓣可以覆盖任何的鼻部缺损,包括鼻小柱、鼻翼、鼻背以及全鼻再造。使用这种皮瓣,可以实现再造一个与面部很好融合的鼻子,并且确保了美观和通气功能。本组研究中,有3例为全鼻缺损,采用海鸥型额瓣修复,取得良好效果。海鸥型皮瓣亦基于滑车上血管束,特别适用于全鼻再造手术,它的垂直轴定位于前额的正中线,而水平轴(翅膀)的设计位于自然的横向额纹上,随后转置180°、覆盖再造新鼻,海鸥型皮瓣转置于鼻背上,翅膀卷曲形成鼻翼和前鼻孔,其头部和颈部则形成鼻小柱和鼻尖。

尽管有这些优势,但前额皮瓣也有其特定的缺点,其中包括需要2次手术、皮肤色差、皮瓣臃肿以及供区瘢痕。

也有一些罕见的并发症,比如败血症和皮瓣坏死,因此术后需要注意观察皮瓣颜色、皮温,覆盖瓣蒂的凡士林油纱条(碘纺纱条)不能过紧,同时常规使用广谱抗生素,必要时加用血管扩张剂,可以避免类似并发症的发生。

鼻部是皮肤基底细胞癌最常见的发病部位之一,手术切除后的重建是一个重大的挑战。肿瘤的完整切除是成功的关键,如果肿瘤复发,再好的重建努力终将失败。额部皮瓣是修复广泛性鼻部缺损的最佳方法之一,可以实现鼻面部良好的功能和美容效果。丰富的手术经验和技巧以及对解剖学和美学的透彻理解也是非常重要的。

参考文献

- [1] NAKAYAMA M, TABUCHI K, NAKAMURA Y, et al. Basal cell carcinoma of the head and neck[J]. J Skin Cancer, 2011, 2011:496910-496910.
- [2] SALGARELLI A C, BELLINI P, MULTINU A, et al. Reconstruction of nasal skin cancer defects with local flaps[J]. J Skin Cancer, 2011, 2011:181093-181093.
- [3] CORREA B J, WEATHERS W M, WOLFSWINKEL E M, et al. The forehead flap: the gold standard of nasal soft tissue reconstruction[J]. Seminars Plast Surg, 2013, 27: 96-103.
- [4] PADDACK A C, FRANK R W, SPENCER H J, et al. Outcomes of paramedian forehead and nasolabial interpolation flaps in nasal reconstruction[J]. Archives Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 138: 367-371.
- [5] WEATHERS W M, KOSHY J C, WOLFSWINKEL E M, et al. Overview of nasal soft tissue reconstruction: keeping it simple[J]. Seminars Plast Surg, 2013, 27: 83-89.
- [6] American Academy of Pediatrics. Policy statement-ultraviolet radiation: a hazard to children and adolescents[J]. Pediatrics [serial on the Internet], 2011, 104:328-328.

(收稿日期:2016-10-21)