

腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复口腔癌术后缺损的初步应用

邹文权 周祥 王咏玫 王文革 和晓庸^(通讯作者)

(大理大学第一附属医院 671000)

摘要: 目的: 研究口腔癌术后缺损患者进行腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复的效果。方法: 在我院 2021 年 11 月到 2023 年 5 月期间选择 10 例口腔癌术后缺损患者, 利用腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复患者术后缺损, 制备皮瓣时运用改良式参考线, 多普勒超声辅助定位穿支血管, 于显微镜或放大镜辅助下完成血管吻合操作。结果: 10 例患者皮瓣全部存活, 无血管危象, 修复效果良好。术后患者开口及咀嚼功能良好, 无并发症。另患者切口恢复理想, 未出现伤口裂开、功能障碍、感染等, 术后切口现状瘢痕不明显。结论: 腓肠内侧动脉穿支皮瓣可有效修复口腔癌患者术后缺损, 是一种理想治疗方案, 具有推广价值。

关键词: 口腔癌; 腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复; 游离移植

研究发现^[1], 口腔癌患者手术切除肿瘤后往往存在切除部位软组织及骨组织缺损的修复问题, 像是舌癌切除后舌体缺损的修复、口底癌切除后下颌骨缺损的修复, 更有颊癌患者需要切穿颊部组织, 留下洞穿性的缺损等, 诸如上述类型的术后缺损均对患者的美观、进食、吞咽以及语言等造成影响^[2]。随着近年来血管化组织瓣移植的发展兴起, 已逐渐成为口腔癌切除术后颌面部缺损修复的主流, 成功率基本可以达到 95% 左右。基于此, 本研究特选取近 1 年在我院接受腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复的口腔癌术后缺损患者 10 例展开回顾性分析, 修复效果理想, 患者未出现严重并发症, 现将具体研究报告整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 11 月到 2023 年 5 月内 10 例口腔癌需进行腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复手术的患者, 男性 6 例, 女性 4 例, 年龄范围 49 岁到 71 岁, 平均年龄值 (59.36 ± 3.24) 岁。纳入标准: 所有患者均经病理检查确诊为口腔癌, 术前未进行放疗, 有 2 例术前进行化疗治疗, 缺损程度中等, 均在获取患者及家属同意下提取其相关临床资料投入研究, 且本研究已获得我院医学伦理委员会组织批准。

1.2 手术方法

术前 1d, 用多普勒超声血流探测仪探测腓肠内侧动脉的 1~4 支肌皮穿支, 具体探测位置约在腓皱褶 5~15cm 及后正中中线 2~5cm 处, 选择其中 1 支比较大的作为皮瓣的中心点, 预先做好定位。患者仰卧位, 全麻, 腿部膝关节以 90 度弯曲向外旋, 术中用改良式参考线, 从腓窝中心处到内踝和跟腱的中心连接, 在离腓窝 8cm 处的位置选择定点, 以其为中心, 半径 2cm 画远心端半圆, 便可见经多普勒超声定位的穿支处在半圆内, 将止血带充气, 开始计时。明确皮瓣大小后, 切开前缘, 深筋膜下将皮瓣翻起, 找到穿支的血管, 若发现该血管的位置正符合皮瓣位置, 直接切开边界直达深筋膜, 再深入到肌间隙中解剖血管蒂。另一种可能, 若未发现适宜的穿支, 应在早期更换为其他皮瓣, 明确范围后, 再继续解剖内侧腓肠肌内的血管, 一般来说, 从腓肠内侧动脉开始, 走行在肌纤维束的有 2 支营养血管, 各自支配着肌肉和表面皮肤。有需要时, 可同时取用 2 个分支, 获得既包含皮肤也包含肌肉的双导瓣, 以此来修复不同部位的缺损, 直到解剖出长度充足的血管蒂以及受区准备完善后, 断开蒂进行血管吻合。供区的皮肤状态佳, 弹性好, 可直接缝合缺损, 若皮瓣过宽, 可将皮片游离出, 覆盖在创面上。

2 结果

10 例患者的皮瓣术后全部成功存活, 并且未出现血管危象。皮瓣大小范围在 4cm*5cm~6cm*8cm 之间。受区的伤口愈合也相对理想, 仅 1 例皮瓣后缘有轻度的开裂现象, 且随着时间生长逐渐愈合, 没有出现并发症。供区的伤口 I 期愈合, 跟腱恢复良好, 无挛缩畸形和运动畸形。患者住院 2 周后出院, 术后 5 个月~3 年随访, 开口

度恢复良好, 其中有 2 例患者在术后放疗后开口中度受限制, 供区外形优于前臂皮瓣修复。

3 讨论

临床上, 有诸多修复口腔癌术后缺损的手段, 但具体施行需根据患者自身情况选择。修复的意义在于恢复患者张口及外观的美感, 并保障可正常咀嚼^[3]。研究发现, 带蒂的胸大肌皮瓣制备成活率高, 组织量充分, 但外观过于饱满在口腔内会显得有些臃肿, 并且还会影响患者的咀嚼功能, 清洁也不方便^[4]。游离前臂的皮瓣对于中度缺损来说是首要考虑, 厚度与柔软性皆可, 对口腔癌患者术后口腔及咀嚼功能都能极大改善, 但若制备此皮瓣便需牺牲桡动脉, 术后前臂供区也容易出现肌腱暴露、严重瘢痕等并发症, 故不建议^[5]。而腓肠内侧动脉穿支皮瓣的供区部位不明显, 皮肤柔软度及厚度均佳, 对口腔的适用度也较强, 因此将其应用于口腔癌术后缺损中的修复效果理想。

本研究中, 10 例口腔癌患者的缺损程度中等, 在进行皮瓣修复时供区的切口可直接进行拉拢缝合, 无需在游离皮片移植覆盖。初期, 穿支皮瓣移植看起来可能会有些臃肿, 待到一段时间的恢复后, 瓣体收缩, 会逐渐恢复, 术后张口不受限。具体分析, 在本组研究中, 皮瓣制备重点做好穿支血管的定位和解剖血管蒂的操作步骤, 术前通过多普勒定位至少能发现 1 个穿支血管, 而后再通过内镜辅助, 进行精准定位, 使用参考线再次确认血管位置, 为术中提供便利。因改良的参考线能够将腓窝中点到内踝和跟腱的中点进行很好的连接, 使穿支血管精准的定位在参考线周围, 以此提升了皮瓣制备成功率。

综上所述, 腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复口腔癌术后缺损的效果良好, 建议临床将其作为日后该类中度缺损修复的首要选择, 大力推广普及。

参考文献:

- [1]沈学强,戴锋,林顺,周建东.Flow-through 股前外侧穿支皮瓣或腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复足部 Gustilo III C 型损伤创面[J].中华显微外科杂志,2022,45(04):377-382.
- [2]徐宝成,蒙显晨,汪金根,黄金成,李军.游离腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复四肢软组织缺损[J].中华手外科杂志,2022,38(03):233-235.
- [3]林传甫,林加豪,吕建敏,朱其.游离移植腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复拇甲瓣供区缺损[J].临床骨科杂志,2022,25(02):215-218.
- [4]何如祥,祁多宝,程海旺,司康乐,杨玉宝.应用游离腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复手足部创面[J].实用手外科杂志,2019,33(04):395-396+399.
- [5]潘冬经,姚志伟,姜魏,李汉伟.腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复四肢及面部皮肤软组织缺损六例[J].中华烧伤杂志,2017,33(12):772-775.2022J0704