doi:10.11659/jjssx.05E020046

·病例报道·

菱形皮瓣转移联合负压伤口治疗骶尾部藏毛窦1例报道

赵乃波[1],李家敏[2],杨慧佳[3],程家平[1] (1.遵义医科大学附属医院胃肠外科,贵州 遵义 563099;2.遵义医科大学第二附属医院胃肠外科,贵州 遵义 563000;3.吉林大学第一医院神经内科,吉林 长春 130021)

Rhomboid flap transposition combined with negative pressure wound therapy in treating sacrococcygeal pilonidal sinus: a case report

ZHAO Nai-bo[1], LI Jia-min[2], YANG Hui-jia[3], CHENG Jia-ping[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi Guizhou 563099, China; 2. Department of Gastrointestinal Surgery, Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi Guizhou 563000, China; 3. Department of Neurology, First Hospital of Jilin University, Changchun Jinlin 130021, China)

[关键词] 菱形皮瓣;负压伤口治疗;藏毛窦;骶尾部手术
[中图分类号] R657.1 [文献标识码] B [收稿日期] 2020-05-13

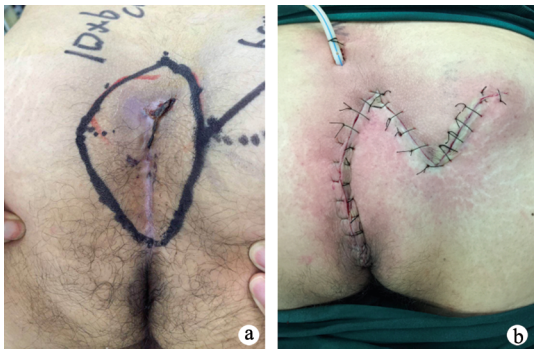
骶尾部藏毛窦是一种发生于骶尾部臀间裂软组织内的一种慢性、反复发作、经久不愈的感染性窦道疾病,其特征为内藏毛发,急性发作时可形成脓肿[1-2]。骶尾部藏毛窦好发于体型偏胖的男性青年,复发率高,常常影响患者日常活动和工作。目前,骶尾部藏毛窦可用各种外科手术方法进行治疗,但尚未确定标准方法。菱形皮瓣(Limberg皮瓣)转移具有并发症少、住院时间短、切口愈合良好等优势,是常用的手术方式之一,但术后伤口经久不愈的情况时有发生。近年来,负压伤口治疗已经成为一种新的外科辅助治疗方式,局部应用有利于促进手术伤口愈合。目前尚未见菱形皮瓣联合负压伤口治疗藏毛窦的相关报道。遵义医科大学附属医院对1例骶尾部藏毛窦患者采用改良菱形皮瓣转移联合负压伤口治疗,现结合文献进行回顾性分析,以期进一步为临床诊疗提供参考。

1 资料与方法

患者,男,24岁,因反复骶尾部破溃1年,加重1个月于2020年2月26日入院。患者自诉1年前无明显诱因出现反复骶尾部破溃,少量渗液,无明显疼痛。多次就诊于当地医院,先后行切开引流及输液抗炎治疗。在1个月前自觉症状加重,骶尾部再次破溃,少量脓性分泌物流出,无寒战发热等不适症状,为求进一步诊治,门诊以藏毛窦收入遵义医科大学附属医院胃肠外科。入院后查体:生命体征平稳,心、肺、腹未见明显异常。骶尾部臀间裂可见皮肤破损,创面见少许白色脓性分泌物。

[基金项目] 贵州省科技厅联合基金(LKZ[2013]50)
[通信作者] 程家平,E-mail:542323723@qq.com

入院后完善相关检查及检验、排除手术禁忌后,于2020年2月28日行手术治疗。手术过程:术前标记拟切除范围,设计菱形皮瓣(图1a)。患者取俯卧位,常规消毒铺巾,全身麻醉。术中见臀沟正中沉浸式手术瘢痕,多处窦道,延续至尾椎,可见脓性分泌物,沿窦道注射美兰。沿术前划线切开皮肤、皮下,电刀止血,切除深度达臀大肌表面、尾椎骨骨膜,完整切除窦道及其周围组织后,常规送病理检查,术区止血,安置VSD负压引流装置(图1b),按照切除部位遗留的腔隙形状及大小裁剪VSD负压引流材料,覆盖术区切口面后,在距离梭形切口的上端约2 cm处做1个小切口,放置引流管并固定,缝合切口,半透膜完整覆盖。黏贴巾封闭,无菌纱布包扎,术毕。术后患者取俯卧位或侧卧位,予-20~-40 kPp的中心负压持续吸引1周。



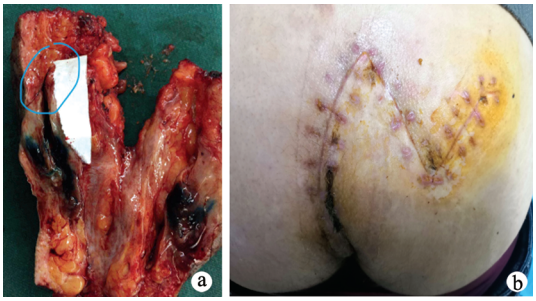
a:标记拟切除范围,设计菱形皮瓣;b:术后伤口负压引流

图1 患者手术情况

2 结果

术后标本可见窦道内含毛发(图2a),术后病理提示:骶尾部脓肿伴窦道形成,局部肉芽组织增生。术后予抗生素预防感染、绝对制动、俯卧位或侧卧位休息,

并予负压为 -20 ~ -40 kPp 的中心负压持续吸引，1 周后患者恢复良好，予出院。出院后 1 周返院复查并拆线，术区愈合良好，无感染等并发症发生(图 2b)。分别于术后 1 个月、2 个月电话随访，患者无并发症发生。



a:术后切除物窦道内含毛发;b:术后 1 周切口愈合

图 2 患者术后患部情况

3 讨论

骶尾部藏毛窦是一种好发于年轻人骶尾部的疾病，尤其好发于肥胖多毛的青年男性，其发病率约为 26/100 000，男女发病率之比约为 4∶1，常见于欧美白人，黄种人和黑人罕见[3-4]。骶尾部藏毛窦的发病机制尚存在争议，普遍认可的原因为肥胖多毛的人走路或活动时臀部摩擦，使臀间裂之间的毛发刺入皮肤形成有负压的短管道，毛发脱落并被负压吸入短管道内形成异物，感染后形成慢性感染或脓肿[1-2]。若长期忽视或不予治疗，藏毛窦存在恶变的可能[5]。

藏毛窦的手术方式有很多，相关报道的疗效和预后参差不齐。当存在急性化脓性感染时，采用脓肿切开引流术是一种普遍的观点，但是单纯脓肿切开引流术后复发率为 10% ~79%[6-7]。Meinero 等[8]认为内镜下治疗藏毛窦可以缩短切口愈合时间，减轻手术痛苦，并可获得一定的美容效果。Sequeira 等[9]的研究与 Meinero 等[8]的观点一致，认为对青少年及儿童患者采用内镜下治疗藏毛窦，可取得更快的术后恢复及更好的美容效果，但该术式需要更多的前瞻性随机对照研究来明确其最终疗效及复发率。对于慢性或反复发作的藏毛窦患者，或非根治性治疗失败后的患者，可考虑切除窦道及病变周围组织后皮瓣转移覆盖。皮瓣转移的目的是消除毛间隙，去除或抬高臀间裂，使毛发和碎屑没有中线缝隙可积聚。目前研究最多的皮瓣闭合是菱形皮瓣(Limberg 皮瓣)、Karydakis 皮瓣和 Bascom裂隙提升术。皮瓣转移治疗藏毛窦能够取得相对不错的效果，尤其是改良菱形皮瓣，因其具有并发症少、住院时间短、切口愈合良好等优势，是目前手术常选择的治疗手段[10-11]。Karydakis 皮瓣和 Bascom 裂隙提升术为局部推进皮瓣，其复杂程度低于菱形皮瓣，但是存在并发症多、恢复时间长、疼痛更为明显等缺点；另外还有 V-Y 推进皮瓣、Z-成形术、穿支皮瓣修复等，但是临床并不常用[12]。

虽然手术可以有效去除病变组织，但存在术后创面感染、愈合时间长及复发率较高等弊端[10,13]。为提高骶尾部藏毛窦的手术治疗效果，外科医生开始考虑术后负压伤口治疗。目前，关于使用负压伤口治疗藏毛窦的研究报道相对有限[14-16]。Farrell 等[17]回顾性分析认为创面负压吸引可能是一种新的藏毛窦治疗方法，但需要进行更多、更严谨的随机对照试验以得出循证证据。在 Biter 等[18]的随机对照研究中，创面采用封闭负压吸引的患者术后更容易护理，且术后 2 周内较无负压吸引的患者并发症更少。de Azevedo 等[19]的研究认为，创面负压吸引可以缩短切口愈合时间及住院时间，使患者更早地恢复正常活动。廖鹏等[15]认为，负压伤口治疗骶尾部藏毛窦术后创面可有效促进创面愈合，降低创面假性愈合发生率。本研究在采用改良菱形皮瓣转移覆盖藏毛窦创面后，加用负压伤口治疗，患者术后恢复时间缩短，未见复发，术后 2 个月随访效果好。

骶尾部藏毛窦的治疗方式仍存在争议，皮瓣转移可取得相对不错的治疗效果，而术后切口并发症是手术一大弊端。采用菱形皮瓣转移治疗藏毛窦，术后术区加用负压伤口治疗，可缩短创面愈合时间，减少术区并发症，缩短病程。因此，治疗骶尾部藏毛窦时，可选择改良菱形皮瓣转移联合负压伤口治疗，以获得更好的治疗效果。

[参考文献]

[1] Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, et al. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options[J]. Tech Coloproctol, 2003, 7(1): 3-8. doi: 10.1007/s101510300001.

[2] Johnson EK, Vogel JD, Cowan ML, et al. The American society of colon and rectal surgeons' clinical practice guidelines for the management of pilonidal disease[J]. Dis Colon Rectum, 2019, 62(2): 146-157. doi: 10.1097/DCR.0000000000001237.

[3] Velotti N, Manigrasso M, Di Lauro K, et al. Minimally invasive pilonidal sinus treatment: a narrative review[J]. Open Med (Wars), 2019, 14: 532-536. doi: 10.1515/med-2019-0059.

[4] Yildiz T, Elmas B, Yucak A, et al. Risk factors for pilonidal sinus disease in teenagers[J]. Indian J Pediatr, 2017, 84(2): 134-138. doi: 10.1007/s12098-016-2180-5.

[5] Michalopoulos N, Sapalidis K, Laskou S, et al. Squamous cell carcinoma arising from chronic sacrococcygeal pilonidal disease: a case report[J]. World J Surg Oncol, 2017, 15(1): 65-69. doi: 10.1186/s12957-017-1129-0.

[6] Zinicola R, Cracco N, Serventi A, et al. Pilonidal sinus: are we missing something? [J]. Colorectal Dis, 2014, 16(11): 929-930. doi: 10.1111/codi.12777.

doi:10.11659/jjssx.01E020030

·病例报道·

游离背阔肌扩张皮瓣移植修复严重烧伤后腹壁瘢痕畸形1例

陈勤勤,李娅萍,兰 玉,黄书鹏,黄梅莓,杨 通,张家平 (陆军军医大学第一附属医院整形外科,重庆 400038)

Free transplantation of expanded latissimus dorsi flap to repair severe abdominal scars after burn injuries: a case report

CHEN Qin-qin, LI Ya-ping, LAN Yu, HUANG Shu-peng, HUANG Mei-mei, YANG Tong, ZHANG Jia-ping (Department of Plastic Surgery, First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

[关键词] 背阔肌皮瓣;游离扩张皮瓣;腹壁瘢痕;修复重建
[中图分类号] R619.6 [文献标识码] B [收稿日期] 2020-01-06

腹壁烧伤瘢痕临床中相对少见,往往会导致严重的畸形和功能障碍。育龄女性大多有生育需求,腹部烧伤瘢痕将阻碍孕程中腹部的正常扩张,但其对女性生育的风险影响目前尚无确切的评价依据[1-4]。随着现代社会的发展,人们对腹壁的外观提出了更高的要求,女性尤甚。目前修复腹部瘢痕挛缩畸形的手术方式主要是植皮术,但其术后存在皮肤质地及弹性差、远期挛缩等缺陷,已不能满足人们的要求[5]。皮瓣具有质地良好、弹性好等优势,已成为植皮术的新选择。然而腹部烧伤瘢痕面积往往较大,皮瓣供皮量有限,且局部转移困难[6]。扩张皮瓣能有效解决皮瓣供皮量的问题,显微游离皮瓣可解决局部皮瓣转移受限的问题[7-9]。目前,运用游离背阔肌扩张皮瓣移植修复腹壁瘢痕少有报道。我科于2019年1月收治1例严重烧伤后腹壁瘢痕畸形的患者,行游离背阔肌扩张皮瓣移植修复术后取得了满意的手术效果,现报告如下。

1 病例资料

患者,女,25岁,因胸腹部烫伤后瘢痕24年,于2019年1月1日收入我院。患者于24年前不慎被开水烫伤,主要伤及左侧胸腹部、左侧上下肢(图1a)。左侧胸腹部瘢痕增生,影响外观及功能,于我院行一期

[通信作者] 杨 通,E-mail:hotyangtong@163.com

[7] Steele SR, Perry WB, Mills S, et al. Practice parameters for the management of pilonidal disease[J]. Dis Colon Rectum, 2013, 56(9): 1021-1027. doi:10.1097/DCR.0b013e31829d2616.
[8] Meinero P, Mori L, Gasloli G. Endoscopic pilonidal sinus treatment (E.P.Si.T.)[J]. Tech Coloproctol, 2014, 18(4): 389-392. doi:10.1007/s10151-013-1016-9.
[9] Sequeira JB, Coelho A, Marinho AS, et al. Endoscopic pilonidal sinus treatment versus total excision with primary closure for sacrococcygeal pilonidal sinus disease in the pediatric population[J]. J Pediatr Surg, 2018, 53(3): 2003-2007. doi:10.1016/j.jpedsurg.2018.02.094.
[10] Özcan B, Īlkgül Ö. Contralateral limberg flap reconstruction for pilonidal disease recurrence[J]. Asian J Surg, 2019, 42(8): 787-791. doi:10.1016/j.asjsur.2018.12.008.
[11] Popeskou SG, Pravini B, Panteleimonitis S, et al. Conservative sinusectomy *vs.* excision and primary off-midline closure for pilonidal disease: a randomized controlled trial[J]. Int J Colorectal Dis, 2020, 35(7): 1193-1199. doi:10.1007/s00384-020-03551-9.
[12] Grabowski J, Oyetunji TA, Goldin AB, et al. The management of pilonidal disease: a systematic review[J]. J Pediatr Surg, 2019, 54(11): 2210-2221. doi:10.1016/j.jpedsurg.2019.02.055.
[13] Topgül K. Surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus with rhomboid flap[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2010, 24(1): 7-12. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03350.
[14] Lynch JB, Laing AJ, Regan PJ. Vacuum-assisted closure therapy: a new treatment option for recurrent pilonidal sinus disease. Report of three cases[J]. Dis Colon Rectum, 2004, 47(6): 929-932. doi:10.1007/s10350-004-0522-2.
[15] 廖 鹏,李 干. 负压封闭引流治疗骶尾部藏毛窦术后创面疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2018, 30(3): 192-196. doi:10.3969/j.issn.1001-0726.2018.03.007.
[16] 卓光鑽,尹淑慧,赵玉涓,等. 简易封闭式负压引流装置在骶尾部藏毛窦应用的初步疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(12): 1214-1215. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.12.020.
[17] Farrell D, Murphy S. Negative pressure wound therapy for recurrent pilonidal disease: a review of the literature[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2011, 38(4): 373-378. doi: 10.1097/WON.0b013e31821e5117.
[18] Biter LU, Beck GM, Mannaerts GH, et al. The use of negative-pressure wound therapy in pilonidal sinus disease: a randomized controlled trial comparing negative-pressure wound therapy versus standard open wound care after surgical excision[J]. Dis Colon Rectum, 2014, 57(12): 1406-1411. doi:10.1097/DCR.0000000000000240.
[19] de Azevedo JM, Gaspar C, Andresen C, et al. Negative pressure wound therapy for skin graft closure in complex pilonidal disease[J]. Br J Nurs, 2019, 28(6): S24-S28. doi:10.12968/bjon.2019.28.6.S24.

(编辑:左艳芳)