维普资讯 http://www.cqvip.com

症,不能耐受长时间的开腹手术的患者均可选用此术式,且手术风险系数小,并发症发生率低,本文随访2年余,无复发病例。

宫腔镜下子宫粘膜下肌瘤外观呈圆形或椭圆形,表面色白而光滑,可见较粗的树枝状血管或走行规则的血管网,其表面内膜肥厚,时常难以与子宫内膜息肉相鉴别。而子宫内膜增生过长时宫腔镜下子宫内膜呈台状或息肉状隆起,表面光滑不透明,也难以与子宫内膜息肉相鉴别。因此,子宫内膜息肉不能单凭宫腔镜检查而做最后诊断,应强调手术切除之后,必须全部行病理学检查,这样即能明确诊断,又能排除组织恶变,防止误诊。

[参考文献]

[1] 刘德慧. 宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉47例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2005,6(4):290.
[2] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.71.139.
[3] 陈忠平. 妇产科病理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1982.105-125.

(编辑:余汇洋)

皮瓣移植修复拇指背侧皮肤缺损

Repair of skin defect on thumb's back with flap

魏长月,王 辉,任志勇,李 凡 (解放军89医院全军创伤骨科研究所,山东 潍坊 261021)

[关键词] 皮瓣移植;拇指;皮肤缺损
[中图分类号] R622.1 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)02-0105-02

拇指功能占手功能近50%,保证拇指良好功能的前提条件是拇指的灵活运动和有效长度,所以拇指软组织及皮肤的缺损,特别是背侧部的软组织及皮肤缺损,因常常伴有肌腱及指骨外露,不能简单的行植皮处理,往往需要行皮瓣修复。现将临床上常用的3种拇指背侧皮肤缺损修复手术介绍如下。

1 带第一掌背动脉的示指背侧皮瓣转移修复拇指背侧皮肤缺损术

1.1 皮瓣的设计与切取

皮瓣在鼻烟窝处,以拇长伸肌腱尺侧与食指掌指关节桡侧背面的连线为轴线进行设计。切取范围:远端至食指近指间关节背侧,两侧至侧正中线,近侧可向近端延伸至腕关节背侧。根据拇指背侧皮肤缺损的面积及形状在上述范围内设计皮瓣,沿设计切口,由远端在深筋膜深面,锐性向近端切取掀起皮瓣,血管蒂部带1~2 cm宽的筋膜蒂,将血管束及桡神经浅支的食指背侧分支包裹在筋膜蒂内,经皮下隧道或开放隧道转移到拇指背侧,缝合修复缺损的创面,食指背侧植皮覆盖创面。

1.2 该术式的优缺点及注意事项

优点:①皮瓣易切取,带感觉神经,转移后受区感觉恢复满意。②皮瓣皮下组织少,受区外型美观。缺点:供区需要植皮。注意事项:①取皮瓣时要保留腱周膜,防止供区植皮坏死;②术中不要解剖显露第一掌背动静脉,防损伤血管;③筋膜血管神经蒂通过皮下隧道时,要防止扭转、迂曲和受压。

2 带血管神经蒂的手指侧方皮瓣转移修复拇指背侧皮肤缺损术

2.1 皮瓣的设计与切取

皮瓣可选用示中指尺侧面,近侧起自指背根部、远侧至甲根部近侧、两侧至背掌侧中心,根据拇指背侧皮肤缺损的面积和形状在上述范围内设计皮瓣,皮瓣的轴线为指侧方正中线,旋转点为指掌侧总动脉的分叉处。设计完毕,首先在手掌远侧指动脉的起始处做纵行切口,显露指动脉,继而在手指侧方做"Z"字型切口直至皮瓣的近侧沿,转向皮瓣掌侧,由屈指腱鞘浅面掀起皮瓣,将血管神经包含在皮瓣内,在皮瓣远端结扎血管,切断指神经,沿设计切口掀起皮瓣,向近端完全游离血管神经,皮瓣切取完毕,观察皮瓣血运良好后,经皮下隧道转移到拇指背侧,如果拇指血管神经损伤,可同时进行修复,吻合血管神经后,缝合伤口。皮瓣供区植皮处理。

2.2 该术式的优缺点及注意事项

优点:①皮瓣易切取,带指神经,可同时修复损伤的指神经,感觉恢复满意。②皮瓣颜色与受区相近似,修复后受区外型美观。缺点:牺牲一条供指主要血管和神经,对供指稍有影响。注意事项:①术中注意使血管神经束包含在皮瓣内;②不要伤及腱鞘及腱周膜,以免术后肌腱粘连、植皮坏死;③缝合切口时切记过深、过宽、过密,以免影响皮瓣血运。

3 足拇趾腓侧"C"型皮瓣移植修复拇指背侧皮肤缺损术

3.1 皮瓣的设计与切取

足拇趾皮瓣是以拇趾腓侧趾底血管及拇趾腓侧趾底神经为蒂的皮瓣,皮瓣的切取范围,腓侧在拇趾腓侧正中或稍偏背侧,腹侧在拇趾腹侧正中或超过正中,远端自前正中稍偏上,近端至拇趾趾腹趾横纹,可根据拇指背侧皮肤缺损的面积及型状在上述范围内设计皮瓣。设计完毕,先切开皮瓣近侧切口,于皮下找出趾底静脉1~3条备用,切开皮瓣腓侧切口,游离出拇趾腓侧趾底动脉趾、底神经及第一跖底动脉,然后按皮瓣设计线切开皮肤,由远端向近端、由胫侧向腓侧掀起皮瓣,在沿血管神经束向近侧逆行游离达需要长度,切断血管神经蒂,将皮瓣移植于拇指背侧皮肤缺损处,行指-趾-指动脉、指-趾-指神经、指-趾静脉吻合,然后缝合皮肤伤口,供区行游离植皮处理。

3.2 该术式的优缺点及注意事项

优点:①皮瓣外型颜色与受区几乎相同,移植后外观逼真;②皮瓣所带血管神经可桥接损伤的指血管和神经,重建伤指的血循环,恢复感觉。缺点:需要行血管神经吻合,手术有一定难度和风险。注意事项:①皮瓣游离解剖时,由于趾底静脉口径

[收稿日期]2005-10-10 [修回日期]2006-01-18

维普资讯 http://www.cqvip.com

小,管壁薄,应注意多游离解剖静脉,以便与受区静脉更好的搭配;②皮瓣切取时应注意在趾骨上保留一层软组织,以利于植皮成活及术后的摩擦负重;③拇趾胫侧血管神经予以保留;④皮瓣切取以选同侧拇趾为宜,以便于血管神经吻合。

拇指背侧皮肤缺损临床上多见,其修复处理原则为:①尽量保留拇指长度;②恢复拇指血循环和指腹感觉;③修复后有良好的外观;④修复后的背侧皮肤耐磨且不滑动。其修复方法较多,除上述介绍的皮瓣外,尚有静脉皮瓣移植,废弃指皮瓣移植、桡动脉浅支岛状筋膜皮瓣转移等,各种方法各有其优缺点。在临床工作中要根据背侧皮肤缺损的大小,是否伴有血管神经损伤,手指远端血循环的好坏,医院条件,手术者的水平及对每种术式的熟练程度来选择合适的方法进行修复,以最大限度的恢复拇指的功能。

(编辑:朱志立)

伴皮肤溃疡的III期乳腺癌18例手术治疗体会

Surgical treatment for stage III breast cancer with dermal ulcer in 18 cases

周 玲[1],王开莲[1],杨新华[2] (1. 成都市第五人民医院普通外科,四川 温江 611130;2. 第三军医大学附属西南医院乳腺中心,重庆 400038)

[关键词] 乳腺癌;皮肤溃疡;改良根治术
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0106-01

乳腺癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤之一。临床以乳腺肿块为主要表现,伴局部侵润,皮肤改变,远处转移。伴皮肤溃疡的乳腺癌属局部晚期乳腺癌,肿瘤破溃,有恶臭,经久不愈,严重影响患者的生活及生存质量。我院自2000年1月~2005年6月共收治伴皮肤溃疡的III期乳腺癌患者18例,均行乳腺癌改良根治术。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组18例患者均为女性,年龄55~68岁,平均年龄58.6岁。原发灶均局限于乳房一个象限,直径3.0~4.8 cm,高出正常皮肤表面1.5~2.5 cm。肿瘤穿破皮肤,表面溃烂,有恶臭,仍可推动,无胸壁固定。乳头、乳晕均有不同程度受累。均可扪及同侧腋窝淋巴结肿大,可推动,彩超显示有融合。无患侧上肢肿胀,无远处转移。辅助检查无重要器官功能障碍。术前均行针吸细胞学检查确诊,均为侵润性导管癌。TNM分期:IIIb期。

1.2 手术方式

本组病例均在全麻下行乳腺癌改良根治术。术中以纱布覆盖肿瘤破溃处,并与周围皮肤固定,防止因手术挤压或摩擦污染切口及术野。距肿瘤边缘3~5 cm,取纵行或横行梭形切口,胸大肌部分受累者切除受累胸大肌。行腋窝淋巴结清扫。术毕以5-FU 1 000 mg冲洗术野,腋窝及皮瓣下安置多孔引流管引流,缝合包扎伤口。皮瓣张力大,缝合困难者,术中取下腹壁中厚皮瓣植皮。

2 结果

术中15例伤口直接缝合,3例皮瓣张力大,缝合困难,术中取下腹壁中厚皮瓣植皮,皮瓣存活,术后10~22 d逐渐拆线。4例皮瓣出现张力性水疱,换药半月后痊愈。2例皮瓣局部坏死,换药1个月后伤口痊愈。腋窝淋巴结:16例阳性,2例阴性。免疫组化:ER、PR12例阳性,6例阴性。均行化疗6个周期,均给予放疗,ER、PR阳性及绝经者给予内分泌治疗。均随访半年,2例局部复发。

3 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。乳腺癌是乳腺导管上皮细胞在各种内外致癌因素的作用下,细胞失去正常特性而异常增生,以致超过自我修复的限度而发生癌变的疾病。具有发病率高,颇具侵袭性,但病程进展缓慢,自然生存期长等特点。皮肤溃疡往往是乳腺癌晚期皮肤表现之一,呈菜花样,经久不愈,有恶臭,给患者的工作生活带来了极大的困扰,严重影响了患者的生活质量。手术是首选的治疗方法,配合化疗、放疗、内分泌疗法综合治疗措施。但有一定的适应症。伴皮肤溃疡的局部晚期乳腺癌改良根治手术指征:①肿瘤局限于一个象限;②可推动,未与胸壁完全固定,无广泛卫星结节;③无腋窝淋巴结彼此粘连、固定,无患肢肿胀;④无锁骨上淋巴结转移,无肺、肝、骨远处转移。手术禁忌证:患者出现下列情况之一者:①乳房皮肤桔皮样水肿超过乳房面积的一半;②乳房皮肤出现卫星状结节;③乳腺癌侵犯胸壁;④临床检查胸骨旁淋巴结肿大且证实为转移;⑤患侧上肢水肿;⑥锁骨上淋巴结病理证实转移。有下列情况之二者:①肿瘤破溃;②乳房皮肤桔皮样水肿占全乳房面积1/3以内;③癌瘤与胸大肌固定;④腋淋巴结最大长径超过2.5 cm;⑤腋淋巴结彼此粘连或与皮肤、深部组织粘连。本组病例选择改良根治术,取得了很好的近期效果,提高了患者的生活质量,术后采取化疗、放疗及内分泌治疗,有一定的远期效果。

[参考文献]

[1] 卜丽丽. 针吸细胞学检查诊断乳腺癌300例分析[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):66.
[2] 邱献华. 乳腺癌根治术后皮下积液的原因分析及对策[J]. 实用临床医学,2005,6(8):106.
[3] 段晓峰,段晓宇,丁彦彬. 保留乳房的改良根治术治疗早期乳腺癌的临床应用[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):384-385.
[4] 潘培川,傅朝阳,陈文发,等. 82例乳腺癌根治术预防皮瓣坏死的体会[J]. 肿瘤研究与临床,2005,17(3):177.

[收稿日期] 2006-01-18 [修回日期] 2006-02-25

(编辑:郭光金)