DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.11.058

论著

文章编号:1000-5404(2002)11-1376-02

喉癌部分切除术后喉修复材料的远期效果观察

范文汉[1],贺玉梅[2] (第三军医大学:[1]附属西南医院耳鼻咽喉科;[2]基础医学部数学教研室;重庆 400038)

提 要:目的 观察喉癌切除术后喉修复材料的远期效果。方法 采取颈部皮瓣,颈阔肌筋膜,胸骨舌骨肌筋膜,甲状软骨膜等修复材料行喉功能重建术,并对各种喉重建材料进行比较。结果 根据病人情况,合理选择以上修复材料,获得喉功能恢复的较好效果。结论 颈部皮瓣、颈阔肌筋膜、胸骨舌骨肌筋膜和甲状软骨膜是喉癌术后喉功能修复重建的理想材料。

关键词:部分喉切除;修复材料
中图法分类号:R767.91 文献标识码:A

The long-term effect of the repairing material for partial larynectomy in laryngeal cancer

FAN Wen-han, HE Yu-mei (Department of Otorhinolaryngology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To observe the long-term effect of the repairing material for partial larynectomy in laryngeal cancer. Methods Laryngeal function reconstruction with flap of the cervical part, platysma muscular fasciae, sternohyoid muscular fasciae and thyroid perichondrium was performed and a comparison of the different kinds of material for laryngeal function reconstruction was also made. Results Satisfactory recovery of laryngeal function could be reached based on reasonably selected repairing materials and the conditions of patients. Conclusion Flap of the cervical part, platysma muscular fasciae, sternohyoid muscular fasciae and thyroid perichondrium are the ideal materials for laryngeal function reconstruction after partial laryngectomy.

Key words: partial laryngectomy; repairing material

在喉癌患者中采取各种类型的部分喉切除喉功能重建术,已被广大临床医医接受,在彻底切除病变的基础上,尽量多地恢复喉的发音、呼吸及吞咽保护功能,以提高患者治疗后的生存质量,部分喉切除是一种很理想的治疗方法。要很好地施行各种类型的部分喉切除,就必须解决喉切除后喉缺损的修复,那么修复材料的选择便成了该手术的关键问题。近年来,我们在开展部分喉切除并根据患者切除肿瘤后喉及咽部组织缺损范围大小及患者自身条件,采用颈前肌皮瓣、胸骨舌骨肌筋膜、甲状软骨膜及颈阔肌筋膜进行修复[1~3],取得满意效果,现就喉癌手术及修复材料的选择问题进行探讨。

1 临床资料

资料完整的部分喉切除患者85例,单独采用颈前皮瓣修复25例,男性23例。年龄最大71岁,最小36岁,平均58.5岁。按TNM分期,(国际抗癌协会UICC,TNM分期方案1987)标准,$T_1N_0M_0$ 7例,$T_2N_0M_0$ 10例,$T_3N_0M_0$ 4例。17例随访超过5年,2例超过3年。3例肿瘤复发,2例死亡,1例术后的2年肿瘤复发死亡,1例存活时间超过4年而死亡,1例术后9年余局部复发,再次行全喉切除,术后已5年,病人健在,本组所有患者术后均拔除气管套管。

采用胸骨舌骨肌筋膜修复者27例,其中8例采用双侧胸骨舌骨肌筋膜修复。男性21例,女性2例,年龄最大76岁,最小42岁,平均59岁。按TNM分期,$T_1N_0M_0$ 7例,$T_2N_0M_0$ 8例,$T_3N_0M_0$ 8例。术式采用垂直部分喉切除19例,次全喉切除8例,所有患者的伤口均I期愈合,未出现咽瘘,均拔管。随访超过5年10例,随访3年9例,不足3年的6例。2例一年左右复发死亡。

采用甲状软骨外膜修复4例,均为男性患者,年龄50~60岁之间。TNM分期为$T_1N_0M_0$ 3例,$T_2N_0M_0$ 1例,术后伤口I期愈合并全部拔管,随访5年3例,3年1例,未见复发。

联合修复26例,即颈前皮瓣加胸骨舌骨肌筋膜联合修复者10例,颈前皮瓣加甲状软骨外膜修复者6例,胸骨舌骨肌筋膜加甲状软骨外膜联合修复5例,,胸骨舌骨肌筋膜加局部粘膜修复5例。男性24例,女性2例,年龄最大74岁,最小41岁,平均58岁。TNM分期,$T_2N_0M_0$ 15例,$T_3N_0M_0$ 10例,$T_2N_0M_0$ 1例。均采用次全喉切除(扩大半喉切除)。有1例加了颈廓清扫术。所有患者伤口均1期愈合,未出现咽瘘。随访5年13例,3年5例,不足3年4例。肿瘤复发死亡4例,存活者均拔管。

采用颈阔肌膜修复3例,均为喉癌再次手术者,因有疤痕较多,采用颈阔肌筋膜修复,均I期愈合并拔管,随访5年未见复发。

2 讨论

有关喉缺损修复材料的选择问题:

修复材料的选择应根据病变范围,病变局限于一侧者,单一选用一种修性复材料,即用颈前肌皮瓣、胸骨舌骨肌筋膜、颈阔肌筋膜等均可。范围小的可采用甲状软骨外膜修复。范围较广,病变侵犯两侧,考虑采

作者简介:范文汉(1949—),男,浙江省金华市人,教授,主要从事喉癌手术及术后功能重建方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754137

收稿日期:2002-04-01;修回日期:2002-09-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

用次全喉切除者, 需行两侧修复。我们往往准备两种修复材料, 即用颈部皮瓣与胸骨舌骨肌筋膜, 皮瓣与甲状软骨外膜联合修复。也可用胸骨舌骨肌筋膜与甲状软骨膜, 胸骨舌骨肌筋膜与颈阔肌筋膜联合修复。选择时尚需考虑颈部有无疤痕, 胡须分布范围, 是否做过放疗等。甲状软骨膜保留是否完整, 病变的部位及深度, 有无甲状软骨可疑病灶的侵犯等, 同时也应考虑肿瘤类型及有无颈淋巴结的转移, 如有颈淋巴结转移, 需行颈廓清者, 用颈部皮瓣或颈阔肌筋膜修复为适宜。

几种修复材料的优缺点及比较:

根据取材是否方便及修复材料的成活率等。颈部皮瓣为同一手术野组织, 使用方便, 组织较大, 并可用于双侧喉缺损的修复。皮瓣血循环丰富, 成活率较高, 为部分喉切除术, 喉修复材料中较为常用之材料。我们在开展部分喉切除之初, 大部分病例均采用颈前皮瓣, 除 2 例出现咽瘘外, 均Ⅰ期愈合, 取得了较满意的效果。但对颈部皮瓣区有疤痕, 胡须多, 毛发分布广或放疗后颈部皮肤供血差等患者, 不宜采用颈部皮瓣。同时颈部皮瓣取之过大, 可造成颈部皮肤较大的缺损, 其伤口张力较大, 可影响伤口愈合。我们采用颈部皮瓣修复 25 例, 有 2 例出现咽瘘, 可能与伤口张力较大, 局部压迫过紧, 导致皮瓣蒂部受压, 影响血运, 导致皮瓣坏死, 引起咽瘘可能有一定的关系。

胸骨舌骨肌筋膜, 筋膜来自胚胎的间充质, 为致密的结缔组织, 无再生能力, 有新陈代谢筋膜植入适当环境中可存活[4], 已被临床广泛应用所证实引[2,5,6], 颈部带蒂肌筋膜有细小的动静脉和毛细血管, 其血液供应主要来自甲状腺上、下动脉的分支, 带蒂肌筋膜保留了一侧血管, 植入术腔后较易成活。实验证明[7], 植入胸骨舌骨肌筋膜 2 ~ 3 周时鳞状上皮自周围向修复区再生延展, 基本覆盖缺损部。又因该组织同为术野处组织, 取材方便, 操作简单。适用于中等大小喉缺损的修复。尤其是次全喉切除病例, 范围较小的一例, 多采用胸骨舌骨肌筋膜修复, 简单易行, 甚为方便。但对较大范围的缺损, 胸骨舌骨肌筋膜修复有其材料不足之感。如过度牵拉其肌肉向内移位。容易产生喉狭窄。同时如肿瘤已突破喉部, 有侵犯胸骨舌骨肌筋膜之疑, 也不宜采用。再则手术操作中, 如胸骨舌骨肌筋膜保护不好, 局部有破损, 修复后可致术腔不光滑, 也应特别注意。本组有 27 例使用胸骨舌骨肌筋膜修复喉缺损, 均取得较满意效果。

甲状软骨外膜: 此组织取材方便, 成活率高。但因组织比较小, 对喉缺损范围稍大者, 即感材料不足。手术操作中, 如不注意极易将甲状软骨膜分破。同时肿瘤病变范围较大者, 常侵犯甲状软骨, 均不宜使用。所以甲状软骨外骨膜修复喉缺损应用较局限。我们使用 10 例, 多应用在次全喉切除病例的辅助修复材料。在次全喉切除病例中, 范围较大的一例用颈前皮瓣等材料, 小范围一侧可用保护完整的甲状软骨膜, 也可取得较好的效果。

颈阔肌筋膜修复喉缺损颈阔肌分布范围广[8,9], 制作简单, 取材方便, 为原手术野之组织, 不增加病人的痛苦, 所以应用前竟广阔。可用于喉部较大缺损的修复, 特别是颈部粗短者, 其颈阔肌发达, 将较厚的肌筋膜瓣填充于喉缺损处, 修补后局部创面光滑, 喉腔宽度适中, 发音较好。同时颈阔肌不受皮肤胡须、毛发、瘢痕的限制, 也不易受肿瘤扩散的影响。但一般人颈阔肌较薄, 分离及制作时易伤及筋膜及蒂部血管, 导致肌筋膜瓣的坏死或伤口感染, 可致喉腔粘连, 喉狭窄, 同时由于肌筋膜瓣薄, 整复后喉腔过宽, 术后发音较差, 并可影响喉之保护功能, 术后呛咳较多。

临床实践证实颈部皮瓣、胸骨舌骨肌筋膜、甲状软骨外膜及颈阔肌筋膜均为喉癌术后较佳的修复材料。手术方法简单, 取材方便, 成活率高及术后喉腔光滑之优点, 为喉癌患者行部分喉切除, 喉功能重建提供了良好的前景。但是各种修复材料都有其局限性, 应根据病人的具体情况, 适当选择应用。我们掌握的原则是: 手术方法是否简单, 取材是否方便, 并尽量减少创口张力, 无额外损伤。选择的修材料范围充余, 大小合适。次全喉切除后较大缺损侧常采用颈前皮瓣或颈肌筋膜, 缺损较小侧可采用胸骨舌骨肌筋膜或甲状软骨外骨膜。如肿瘤侵犯较深, 有可疑颈淋巴结转移, 需行颈廓清者, 可选用外层组织如颈前部皮瓣或颈阔肌筋膜。颈部皮肤胡须范围广, 有瘢痕或已行放疗者, 可选用颈阔肌筋膜或胸骨舌骨肌筋膜。是否再次手术, 手术腔的粘连程度, 手术操作中胸骨舌骨肌等保护情况。根据病人情况, 采用不同的手术方法, 利用不同的材料行喉缺损的修复, 是手术成功的关键, 而多掌握几种修复材料, 手术时方能胸有成竹, 从而提高手术成功率。

参考文献:

[1] 范文汉, 刘碾记, 赵洪进. 喉癌部分喉切除术后喉缺损部位Ⅰ期颈部皮瓣修复[J]. 重庆医药, 1991, 20(3): 131－132.

[2] 范文汉, 刘碾记, 赵洪进 等. 应用胸骨舌骨肌筋膜修复部分喉切除的缺损[J]. 第三军医大学学报, 1995, 17(4): 354－355.

[3] 范文汉, 刘碾记, 赵洪进 等. 喉癌部分喉切除术后应用甲状软骨膜修复喉缺损 10 例报告[J]. 伤残医学杂志, 1997, 5(1): 22－23.

[4] Patterson M E, Lockwood R W, Sheehy J L, *et al*. Temporasclis fascia in tymancegrafting[J]. Arch Otolamgol, 1967, 85(3): 287－290.

[5] Schnoi P M. Autogenous temporalis fascia grafts[J]. J Laryngol Otol, 1982, 96(9): 801－803.

[6] Calcaterra T. Sternohoid myofascial flap reconstruction of the larynt for vertical partial larygectomy[J]. Larngoscope, 1983, 93(4): 422.

[7] 董　频, 王天铎. 喉部分切除胸骨舌骨肌筋膜重建实验研究[J]. 耳鼻喉学报, 1990, 4(2): 73－75.

[8] 姜玉芳, 王天铎, 范献良 等. 喉癌切除颈阔肌肌筋膜瓣整复术[J]. 山东医科大学学报, 1994, 32(4): 333－335.

[9] 路学美, 席焕英, 张素华. 颈阔肌肌筋膜瓣在喉重建术中的应用[J]. 耳鼻咽喉——头颈外科, 1998, 5(2): 86－87.

（编辑　冯崇英）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net