

腮腺切除术后畸形的整复

谢志坚 王慧明

(浙江大学医学院附属第一医院, 浙江 杭州 310003)

摘要: 目的: 研究改善腮腺切除术后畸形的整复方法。方法: 20 例腮腺切除术后同期行耳后瓣及胸锁乳突肌瓣修复缺损, 观察患者术区外形以及通过随访观察味觉出汗综合征的发生率。结果: 20 例患者术后外形恢复良好, 有 4 例患者出现味觉出汗综合征, 发生率为 20%。结论: 耳后瓣及胸锁乳突肌瓣能有效改善术区凹陷畸形, 并可降低耳颞神经综合征的发生率。

关键词: 腮腺肿瘤/外科手术; 畸形/外科学; 外科皮瓣; 肌, 乳突; 骨膜

中图分类号: R782.2⁺6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-9292(2000)01-0040-02

腮腺肿瘤是口腔颌面部肿瘤中较为常见的一种肿瘤, 手术治疗是主要的治疗手段, 手术方法常采用肿瘤切除+浅叶或腮腺全切。在腮腺切除术后往往遗留程度不等的术后凹陷畸形, 影响患者的外貌。作者对 20 例行腮腺切除术的患者同期行耳后瓣或胸锁乳突肌瓣转移修复术, 取得良好的疗效, 改善了患者术后畸形, 现报道如下。

1 材料与方法

20 例患者, 男 14 例, 女 6 例, 年龄 22~50 岁。20 例中腮腺混合瘤 11 例, 腺淋巴瘤 3 例, 腺泡细胞癌 2 例, 粘液表皮样癌 2 例, 腺癌 2 例, 全部患者行腮腺切除术后同期行耳后瓣或胸锁乳突肌瓣修复, 其中采用耳后瓣修复 5 例, 胸锁乳突肌瓣 15 例。见表 1。

表 1 20 例患者病理分类及修复方法

方法	混合瘤	腺淋巴瘤	腺泡细胞癌	粘液表皮样癌	腺癌	总计
胸锁乳突肌瓣	8	1	2	2	2	15
耳后瓣	3	2				5
总计	11	3	2	2	2	20

腮腺区切口采用常规“S”形切口, 采用胸锁乳突肌修复者在原切口下方向后下潜行分离皮瓣, 暴露胸锁乳突肌前缘及深面, 暴露不理想者可以增加附加切口。暴露的范围根据腮腺切除后缺损范围来定, 根据腮腺切除的多少来确定取半层或全层胸锁乳突肌。所取肌瓣的长宽

比例一般不超过 2:1。作成蒂在上的肌瓣, 翻转移至腮腺区与周围组织缝合, 填塞死腔, 胸锁乳突肌断面缝扎止血。对于腮腺恶性肿瘤需同期行颈淋巴清扫术者, 在进行颈淋巴清扫时, 保留上端部分胸锁乳突肌用以修复腮腺区凹陷畸形。如行耳后瓣修复, 从原切口向耳后潜行分离, 作成蒂向下的耳后肌骨膜瓣, 切取的范围亦根据凹陷范围来定, 蒂长宽之比亦不超过 2:1。术后置负压引流管一根, 使皮肤紧贴皮瓣, 消除死腔。引流管放置时间为 24~48 h。常规加压包扎, 口服阿托品片 0.6 mg tid 至拆线后 2 d。

2 结果

20 例患者手术创口均一期愈合, 外形良好, 无明显凹陷; 随访时间最长为 5 年, 最短为 0.5 年。有 4 例发生味觉出汗综合征, 3 例为使用耳后瓣患者, 另 1 例为胸锁乳突肌瓣患者, 发生率为 20%(表 2), 发生时间分别为 10、13、15、18 个月。2 组味觉出汗综合征发生率有显著差异($P<0.05$)。这 4 例患者中 2 例为混合瘤, 1 例为粘液表皮样癌, 1 例为腺泡细胞癌。诊断标准为患者有自觉症状, 体检发现用酸性物质刺激患者舌体前 1/3 术后区有潮红及出汗。

收稿日期: 1999-03-17 修回日期: 1999-05-04

作者简介: 谢志坚(1966—), 男, 硕士, 副主任医师, 从事口腔颌面外科临床研究工作。

表 2 2 组发生味觉出汗综合征比较

综合征	胸锁乳突肌瓣	耳后瓣	总计
有	1	3	4
无	14	2	16
总计	15	5	20

3 讨 论

腮腺切除术,特别是全腮腺切除术后往往遗留术后凹陷畸形,影响患者外貌,且腮腺切除术区往往发生一定比例的味觉出汗综合征,发生率可达 70%^[1]。这是由于在手术中切断了副交感分泌神经支与皮肤汗腺和浅表血管的交感神经错位愈合,以至于患者在进食时出现术区皮肤发红和出汗^[2,3]。治疗方法很多,如局部涂抹茛菪霜,切除一段耳颞神经,放射线破坏汗腺等,但疗效均不理想。正基于此,我们考虑在腮腺切除术后行胸锁乳突肌瓣或耳后肌骨膜瓣修复,既可以消灭死腔,消除术后凹陷,又可以阻止副交感神经支与皮肤汗腺及血管的交感神经错位再生,预防了味觉出汗综合征的发生^[4]。本组患者取得了良好的疗效,所有患者外形均得到明显改善,味觉出汗综合征发生率仅为 20%,明显低于有关报道的 70%。另外,这 2 种肌瓣切取方便,存活率高,一般不需另增附加切口,只通过潜行分离原有切口即可获得。上份胸锁乳突肌血供主要来自枕动脉,甲状腺上动脉及颈外动脉直接肌支,血供方向多从上向下行走,所以我们作成蒂在上的肌瓣,具有良好的血供,术后愈合良好。考虑到肌瓣转移后存在一定程度的收缩,所以在取肌瓣时,使之组织量稍多于缺损量,这样即使术后组织瓣收缩,也能获得理想的外形。耳后肌骨膜瓣的血供主要来自耳后动脉,在操作时需注意保护。对于耳后肌骨膜瓣,由于其组织量较少,较薄,所以常用于腮腺浅叶切除量较少的患者,而对于腮腺全切或腮

腺切除量较多的浅叶切除,可考虑行胸锁乳突肌瓣修复,能取得良好的疗效^[4]。

对于腮腺恶性肿瘤,由于需作颈淋巴清扫术,一般不予保留胸锁乳突肌,而对于分化较高的腮腺恶性肿瘤,其淋巴转移率较低,在清扫时保留上端浅面的肌瓣,但对于淋巴结邻近的肌肉组织还是应予以切除。这样既能保证淋巴清扫的彻底性,亦能使用剩余的胸锁乳突肌瓣来修复遗留的缺损。对于这部分患者的长期疗效,还需我们进一步的观察。

在本组 20 例患者中,15 例使用胸锁乳突肌瓣,其中 1 例在术后 18 个月时发生味觉出汗综合征,而 5 例使用耳后瓣中有 3 例发生味觉出汗综合征。因此我们认为,由于胸锁乳突肌瓣具有较多的组织量和一定的厚度,可以更有效地预防味觉出汗综合征的发生。据文献报道,味觉出汗综合征绝大多数在术后 3~6 个月内发生^[1],本组 4 例发生时间较晚为 10~18 个月。因此我们推测,这 4 例中皮瓣还是起了一定的作用的,只是后来由于皮瓣萎缩或其他原因,使交感神经与副交感神经重新错位愈合,才发生了味觉出汗综合征。但是,确切的机理有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,1997,296.
[2] Sood S, Quraishi MS, Bradley PT. Frey's syndrome and parotid surgery [J]. Clin Otolaryngol, 1998, 23(4): 291-301.
[3] Bonanno PC, Casson PR. Frey's syndrome; a preventable phenomenon [J]. Plast Reconstr Surg, 1992, 89(3): 452-456.
[4] Casler JD, Conley J. Sternocleidomastoid muscle transfer and superficial musculoaponeurotic system plication in the prevention of Frey's syndrome [J]. Laryngoscope, 1991, 101(1): 95-100.

[责任编辑 张荣连]

(上接第 32 页)

[3] Fremes SE, Christakis CT, Del Rizzo DF, et al. The technique of radial artery bypass grafting and early clinical results [J]. J Cardiac Surg, 1995, 10(5): 537-544.
[4] Manasse E, Sperti C, Suma H, et al. Use of the radial artery for myocardial revascularization [J]. Ann Thorac Surg, 1996, 62(4): 1076-1082.
[5] He GW, Yin CQ. Use of verapamil and nitroglycerin solu-

tion in preparation of radial artery for coronary grafting [J]. Ann Thorac Surg, 1996, 61(2): 610-614.

[6] Brodman RF, Frame FR, Camacho FM, et al. Routine use of unilateral and bilateral radial arteries for coronary artery bypass grafts surgery [J]. J Am Coll Cardiol, 1996, 28(4): 959-963.

[责任编辑 冯稼荪]