

耳后皮瓣一期修复耳郭内软组织缺损

Post aur flap in primary repair of auric soft tissue deflection

宋建星,白晋,乌兰哈斯

(第二军医大学长海医院整形外科,上海 200433)

[关键词] 耳外科手术;外科皮瓣;耳后;一期;耳郭;缺损

[中图分类号] R 764.91 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)04-0461-01

耳郭内肿物较少见,肿物切除后创面的修复常很棘手,如植皮则影响美观。从2001年3月至2006年11月我们共收治耳郭内肿物9例,清除病灶后用耳后皮瓣进行修复,效果良好。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组共23例,年龄5~80岁。其中基底细胞癌1例,耳内痣6例,混合性血管瘤2例。病灶切除后创面最小为1.5 cm×1 cm,最大为2.5 cm×2.0 cm。

1.2 手术方法 首先切除病灶,对基底细胞癌采用扩大0.3 cm方式切除。依据切除范围,用龙胆紫或亚甲蓝于耳后画线设计皮瓣,皮瓣设计在耳创面对面的耳后,高度比缺损面略高出0.5 cm,面积略大于缺损面0.2 cm,多取三角形,皮瓣长、宽比例可达3:1。分离皮瓣,并且适当多的保留蒂部组织。制作隧道,隧道长比蒂部保留组织长略多出3 mm,宽与

保留组织宽度近似,若仍觉蒂部受压可适量去除耳软骨至满意。经耳后穿出,扭转至耳前创面,修剪后,在无张力情况下间断缝合于创面。供区组织直接拉拢缝合。应用有效抗生素及血管扩张剂。术后6~7 d拆线。

2 结果

本组9例均一期愈合,皮瓣无改变,随访1~3年,病变无复发,效果良好,外形满意。

3 典型病例

患者,男,78岁。左耳郭内基底细胞癌3年(图1A)。曾多次作激光治疗未愈,且有扩大趋势。病灶切除后创面约2.5 cm×2.0 cm,即刻行耳后皮瓣转移(图1B、1C),术后第7天拆线(图1D)。术后随访3年,效果满意。

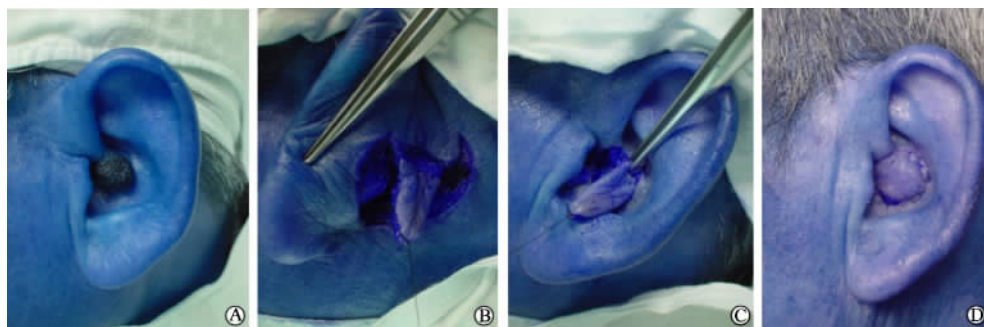


图1 耳后皮瓣一期修复耳郭内软组织缺损典型病例照片

A:左耳郭内基底细胞癌;B:耳后皮瓣分离;C:耳后皮瓣转移;D:术后拆线

4 讨论

对于耳郭内较大的皮肤组织缺损的修复,尚无统一、有效的方法。常用植皮法等修复创面,但有其局限性,并且术后外观不理想。我们采用的耳后皮瓣可依据创面的深浅来确定皮瓣的厚度,术后不臃肿,色泽、质地好,操作方便;耳后组织疏松,有利于皮瓣的设计和转移;采用真皮内缝合,可明显避免瘢痕增生。术后不易发生瘢痕挛缩等继发畸形;耳后供

区隐蔽,不易发现,皮瓣张力小,易成活,包扎简便,并且易于术后观察。因此耳后皮瓣是治疗耳郭内肿物清除后进行修复的一种理想方法。

[收稿日期] 2006-12-08

[修回日期] 2007-02-08

[本文编辑] 曹静

[作者简介] 宋建星,教授、主任医师,博士生导师。

E-mail: drsong@163.com