

- 4 朱学骏. 皮肤科用药. 见: 杨藻宸, 主编. 药理学和药物治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 2203 - 2225.
- 5 诸骏仁, 主编. 中华人民共和国药典临床用药须知(二

部). 北京: 化学工业出版社, 2000. 603 - 757.

(收稿日期: 2003 - 04 - 28)

(本文编辑: 王 旭)

· 病例报告 ·

游离腹直肌肌皮瓣修复头部慢性溃疡致癌变一例

李岩 郑鲁 张志华

患者男, 39 岁。头部右侧反复破溃, 30 余年, 9 个月前病情加重入院。询问病史, 患者 2 岁时因麻疹外用中药导致头部化脓性感染, 侵及颅骨, 治疗后部分颅骨、耳廓缺损, 瘢痕愈合。平时局部因瘙痒经常被抓破, 生活、劳动如常人。9 个月前, 患者再次将其抓破后感染并逐渐形成溃疡, 在其他医院清创并移植自体皮 1 次, 效果不理想。查体: 患者意识清楚, 言行正常。头部右侧溃疡创面 13 cm × 12 cm, 头皮、肌肉、颅骨缺损, 部分硬脑膜缺失, 局部脑组织膨出, 坏死约 4.5 cm × 4.0 cm, 组织缺损处有较多的淡黄色脓液。头颅 CT 结果: 右颞及顶、枕骨部分缺如, 其下可见一线形脑脊液密度影, 右颞叶区可见不规则低密度影, 边缘模糊, 中线结构及侧脑室受压。溃疡面脱落细胞检查可见鳞癌细胞。入院诊断: (1) 头部右侧慢性溃疡并癌变。(2) 右侧颅骨部分缺如, 颅骨骨髓炎。(3) 脑炎。

创面经反复湿敷清洁后在全麻下清创, 取切除部分组织送病理检查: 硬脑膜缺损约 6 cm × 4 cm, 用右侧腹直肌膜修补; 于右下腹游离带腹直肌肌皮瓣约 27 cm × 13 cm, 以腹壁下动脉为血管蒂; 供瓣区游离后原位间断缝合; 分离右颈部甲状腺上动脉及面静脉为供血动静脉, 用肌皮瓣修复创面, 并分别吻合动静脉, 术后皮瓣血运良好(图 1、2)。病理

诊断: 鳞癌、感染并脑脓肿(图 3)。围手术期选用高效、敏感抗生素, 术后患者意识、语言、运动正常无明显改变, 半个月后拆线出院。1 个月后随访, 患者生活能够自理, 但半年后因癌组织扩散而死亡。

讨论 头部瘢痕临床较常见, 但同时合并颅骨缺损, 继发慢性溃疡癌变、脑组织感染坏死, 临床上罕见, 给治疗带来很大难度。原则上应尽早、尽快地彻底扩创, 去除坏死及癌变的组织, 修复创面, 但由于涉及部分脑组织, 无法彻底清除。颅骨全层缺损 6 cm 以上, 可先选用邻近头皮瓣或游离皮瓣、带蒂下位斜方肌肌皮瓣覆盖, 再植骨修补或用其他代用品修补^[1]。本例由于创面较大, 采用以腹壁下动脉为血管蒂的腹直肌皮瓣修复创面。由于长期刺激, 烧伤后的瘢痕性慢性溃疡均有恶性病变的可能, 这一观点已被大多数学者公认, 并称这种恶性病变的溃疡为马氏溃疡(Marjolin ulcer)。瘢痕癌变一般分为急性与慢性两种^[2]。本例为慢性癌变并侵及脑组织, 病程时间长, 预后差。因此, 若遇到烧伤后的瘢痕特别是慢性溃疡者, 应予以高度重视, 争取早发现早治疗, 以防进一步癌变。

参 考 文 献

- 1 黎鳌, 主编. 黎鳌烧伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 132.
- 2 黎鳌, 主编. 黎鳌烧伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 658.



图 1 手术前



图 2 手术后 5 d

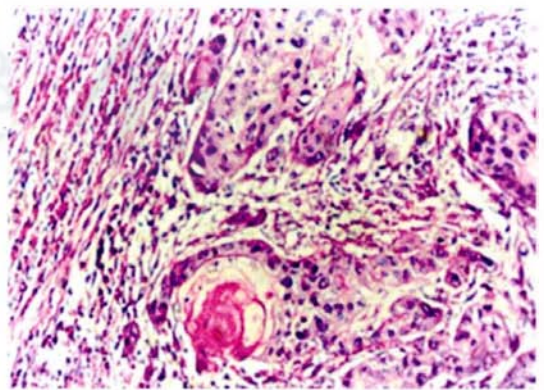


图 3 鳞癌细胞团呈浸润性生长 HE × 100

作者单位: 272100 兖州, 解放军第九十一医院烧伤科

(收稿日期: 2003 - 03 - 13)

(本文编辑: 王 旭)