

- [11] Abe T, Arai T, Ogawa A, *et al.* Kupffer cell-derived interleukin 10 is responsible for impaired bacterial clearance in bile duct-ligated mice [J]. *Hepatology*, 2004, 40(5):414-423.
- [12] Kimmings AN, Deventer SJ, Obertop H, *et al.* Endotoxin, cytokines, and endotoxin binding proteins in obstructive jaundice

and after preoperative biliary drainage [J]. *Gut* 2000; 46(9):725-31.

- [13] Kimura F, Miyazaki M, Suwa T, *et al.* Anti-inflammatory response in patients with obstructive jaundice caused by biliary malignancy [J]. *J Gastroenter Hepat*, 2001, 16(8):467-472.

文章编号:1005-6947(2007)02-0176-01

· 病案报告 ·

巨大甲状腺癌姑息切除旋转皮瓣1例

边学海, 续哲莉, 张丹丹

(吉林大学中日联谊医院 乳腺甲状腺外科, 吉林 长春 130033)

关键词:甲状腺肿瘤/外科学; 腺癌, 乳头状; 外科皮瓣; 病例报告

中图分类号:R736.1

文献标识码:D

患者 女, 43岁。1991年颈前左侧肿物确诊为甲状腺癌, 行甲状腺左叶大部分切除手术; 1997年左侧甲状腺癌复发, 再次行甲状腺左叶大部分切除手术。2003年再次发现颈前左侧肿物, 逐渐增大如手拳大小(图1)。体查: 颈前隆起, 皮肤呈青紫色; 皮温正常, 甲状腺左叶及峡部可触及大小约8.0cm×6.0cm×4.0cm肿物, 质硬, 表面不光滑, 肿物固定。甲状腺彩超: 峡部及左叶靠气管旁有少量残余腺体组织, 其内回声欠均匀; 左叶内一5.08cm×4.85cm混合性回声光团, 其中实质部分有散在强回声光点, 并有较多血流信号。双侧颈动脉旁可见多个低回声淋巴结, 其较大的长径为1.26cm。颈部CT: 左侧甲状腺区局部呈囊样, 结节样不规则增大, CT值约为22Hu, 局部并见钙化影; 气管受压右移。肿物细针抽吸活检(FNA): 可疑乳头状癌。全麻下选择肿物周围正常皮肤边缘做切口(冷冻切片病理证实切缘阴性), 切除皮肤范围约10cm×8cm。切除肿物、气管前筋膜, 清扫喉前、气管前及双侧颈鞘内淋巴结。游离前胸壁皮瓣, 以右侧锁骨中线处为皮瓣基

底, 左侧游离至左锁骨中线, 下缘至双侧乳头连线, 游离皮瓣大小约12cm×10cm, 牵拉皮瓣至颈前皮肤缺损处; 游离左侧乳房上缘至切口下皮肤, 牵拉皮肤。修补游离皮瓣后缺损处。间断缝合, 放置引流管2枚(图2)。术后恢复出院。术后病理报告: 甲状腺乳头状癌。随访1个月, 无明显颈、胸前不适感, 切口愈合良好, 无复发。



图1 巨大甲状腺癌



图2 巨大甲状腺癌姑息切除旋转皮瓣术后

讨论 本文患者甲状腺癌复发形成巨大癌肿, 肿物手术切除是积极制止发展的手段。癌肿已侵及的皮肤也是切除范围。但是直接缝合皮肤不够, 影响美观, 降低生活质量。旋转皮瓣是在创缘外围的局部形成, 按顺时针或逆时针方向旋转一定角度后, 移转至修复部位的皮瓣。供瓣区可以通过衣着来修饰, 解决局部的美观问题。特别女性患者, 前胸至乳房上部皮肤延展度很好, 本例巨大甲状腺癌患者经I期旋转皮瓣填充缺损皮肤, 获满意效果。

颈前旋转皮瓣应注意: (1) 术前充分设计旋转皮瓣的范围, 保证充足的血供。(2) 需要较大的皮瓣, 皮瓣需固定在垂直位; 患者有动脉硬化, 糖尿病等可能影响皮瓣血运的全身疾患, 皮瓣在转移前最好做延迟, 不能勉强I期旋转皮瓣。(3) 在蒂的基部外方所出现的皮肤皱褶, 可切除一小块三角形的皮肤, 即可平整缝合。切除皮肤后皮瓣的长宽比例仍然以不超过1:1的常规比例为宜。(4) 在闭和颈部创面前应充分止血, 并置引流。(5) 如果供区遗留创面较大, 可用植皮覆盖。

收稿日期:2006-09-30。

作者简介:边学海, 男, 吉林长春人, 吉林大学中日联谊医院住院医师, 主要从事乳腺、甲状腺疾病治疗方面的研究。

通讯作者:边学海 E-mail: bxhai5413@sina.com。