

## 耳鼻喉頭頸部

●學經歷● 國立陽明大學醫學系醫學士  
國立陽明大學公共衛生研究所博士  
教育部部定助理教授  
台灣耳鼻喉科醫學會專科醫師  
台灣睡眠醫學專科醫師  
台灣頭頸部腫瘤專科醫師

●專長● 頭頸部腫瘤診斷及手術治療 | 腮腺腫瘤手術  
頭頸部腫瘤流行病學研究 | 達文西手術



主治醫師 李清池

# 使用頰下皮瓣重建頭頸部腫瘤術後缺陷

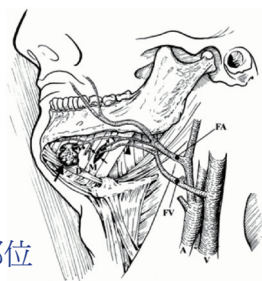
### 前言

民眾因吞嚥困難有數週之久，至門診就診。理學檢查及內視鏡檢查顯示左側下咽部梨狀窩腫瘤，切片檢查顯示為惡性腫瘤。在排除遠端轉移下，醫師在和病患及家屬解釋後建議採取部分咽喉切除手術，保留兩側聲帶，頸淋巴結根除術，及使用頰下皮瓣重建。術後狀況良好，可自行進食及發聲，定期於門診追蹤（圖1）。



▶圖1. 罹患下咽癌民眾術後追蹤情況

頭頸癌發生率為每十萬人口約41人，男性居多，發生年齡中位數為53歲。每年新發個案約有6500人，佔全部惡性腫瘤的7.2%。頭頸部癌症若是接受手術，常須同時進行重建手術。而患者所接受的頰下皮瓣，重建速度較快，病患咽喉部功能亦能盡量保留。頰下皮瓣（圖2）



▶圖2. 頰下皮瓣手術部位

此皮瓣是由頰下動脈所支配。此皮瓣理論上可設計至16x10cm（根據頰下動脈血流）。但一般而言6-8cm長度應可夠用。頰下動脈支配下唇，下頷舌骨肌，二腹肌，下頷骨骨膜，頸闊肌，及下頷皮膚。一般會在

二腹肌前腹附近出現1-2隻穿透支，因此在進行皮瓣游離時，務必將二腹肌前腹包含進去。頰下皮瓣可廣泛用於顏面部，頭頸部缺陷之重建。而禁忌症則為有淋巴結轉移之可能性時，應避免使用。而要關閉此傷口須在鬆弛的皮膚狀況下，較易完成。

### 手術步驟：

1. 使用超音波定位穿透支。
2. 根據所欲重建之缺損處，畫出所欲取皮瓣大小。
3. 自皮瓣下方切開皮膚，暴露舌骨。水平延展分離二腹肌前腹及二腹肌肌腱。
4. 於下頷區暴露顏面靜脈，及顏面動脈。往前解剖即可暴露頰下動脈。
5. 切開皮瓣上緣，自中線找到二腹肌，左右延伸切開下頷舌骨肌上緣。此時頰舌骨肌會暴露出來。
6. 分離其餘部分（下頷舌骨肌於舌骨處）。結紮對側血管。結紮顏面動脈及靜脈往顏面部分支。

### 結語

頰下皮瓣是高度可靠的皮瓣重建方式。經由謹慎的選擇個案，為頭頸部位手術缺陷時，可考慮的重建方式。其重建時間短，亦能保留患者之生理功能。高榮耳鼻喉頭頸部有提供此項重建技術，頭頸部腫瘤民眾就診時可和您的主治醫師討論及詢問。提醒民眾，有菸酒檳榔之嗜好者，要儘快戒除！有菸酒檳榔習慣，最好養成定期篩檢，而當有頸部腫塊，口腔潰瘍兩週未癒合、唾液有血絲、吞嚥困難，或莫名的耳朵疼痛、牙關緊閉等，就應尋求專科醫師診療。