

## 口唇部広範欠損の再建法

松田奈奈 山本 匠 成島三長 光嶋 勲

東京大学医学部形成外科

### はじめに

口唇部広範欠損に対する再建法としては、これまでに局所皮弁や橈側前腕皮弁による再建法が多く報告されている。われわれは主に前外側大腿皮弁 (anterolateral thigh flap: ALT flap) を用いた再建法を行ってきたが、最近では胸背動脈穿通枝皮弁 (thoracodorsal artery perforator flap: TAP flap) も用い始めている。今回はこれまでに経験した口唇部広範欠損17例に関して若干の知見を報告する。

### 症 例

1988年から2010年にかけて口唇部広範欠損17症例に対して再建を行なった。対症となった症例は36～80歳で、男性11人・女性6人であった。Supermicrosurgery および perforator flap を用いた皮弁移植術により再建が行われた。

#### Perforator flap と Supermicrosurgery

従来の遊離皮弁移植術は“胸背動脈”や“外側大腿回旋動脈”などの主要血管“segmental artery”ごと皮弁を挙上し、1 mm 以上の血管吻合を行うものであったが、Koshimaにより0.5 mm程度の超微小血管を剥離して皮弁を挙上し血管吻合を行う“supermicrosurgery”や“perforator flap”が開発され、より自由度の高くハイレベルの再建が可能な遊離皮弁移植術が可能となった。

### 結 果

病因は悪性腫瘍14例で、その他は熱傷に起因する重度癒痕拘縮2例、動静脈奇形1例であった。術式の内訳は、ALT皮弁6例 (+チタンプレート2例、第1趾間皮弁1例、筋膜弁1例)、広背筋穿通枝-広

背筋連合皮弁 (TAP-LDMC flap) 2例、島状拡大広背筋皮弁 (extended LDMC flap) + プレート1例、深下腹壁動脈穿通枝 (deep inferior epigastric artery perforator flap: DIEP flap) 2例、橈側前腕皮弁 (radial forearm flap: RF flap) 2例 (+薄筋弁1例)、submandibular flap + 第1趾間皮弁2例、局所皮弁2例などであった。皮弁の最大の大きさは、ALT flap が21×12 cm, extended LDMC flap 30×25 cm, TAP-LDMC flap 22×16 cm, DIEP flap 22×11 cm, RF flap 10×9 cm などであった。術後合併症としては、ALT flap の1例で部分壊死が生じたが、重大な合併症はなかった。

### 考 察

本皮弁の適応としては、中等度の欠損であれば局所皮弁, submandibular flap, RF flap (±薄筋弁) が、広範な欠損であればALT flap, DIEP flap, TAP-LDMC flap, extended LDMC flap も有用であると思われる。症例によっては第1趾間皮弁による口角再建も有用であると考えられる。

### 結 果

Perforator を駆使した様々な flap により口唇部広範欠損の良好な再建が可能である。

### 文 献

- 1) Koshima I, Yamamoto T, Narushima M et al. 2010. Perforator flaps and supermicrosurgery. Clin Plast Surg 37: 683-689
- 2) Koshima I, Moriguchi T, Fukuda H et al. 1991. Free, thinned, paraumbilical perforator-based flaps. J Reconstr Microsurg 7: 313-316
- 3) Koshima I, Soeda S. 1989. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle. Br J Plast Surg 42: 645-648

## Perforator flap reconstructive procedures for large lip defects

Nana MATSUDA, Takumi YAMAMOTO, Mitsunaga NARUSHIMA, Isao KOSHIMA  
*Department of Plastic and Reconstructive Surgery, the University of Tokyo*

Several reconstructive methods for large lip defects have been reported, such as local flaps and radial forearm flap. We report reconstructive cases of lip defects with a review of literatures. We performed 17 lip defect reconstructions. The causes of defects were as follows: malignant tumor resection (14), scar contracture (2), and arteriovenous malformation (1). The types of flaps were as follows: anterolateral thigh (ALT) flaps (6), combined thoracodorsal aretery perforator (TAP)- latissimus dorsi musculocutaneous (LDMC) flaps (2), extended LDMC flap (1), deep inferior epigastric artery perforator (DIEP) flaps (2), radial forearm (RF) flaps (2), 1st web flaps (2), and local flaps (3). The maximum sizes of flaps were  $21 \times 12$  cm in ALT,  $30 \times 25$  cm in extended LDMC,  $22 \times 16$  cm in TAP-LDMC,  $22 \times 11$  cm in DIEP, and  $10 \times 9$  cm in RF flaps. There was one partial necrosis in ALT flap postoperatively, but no severe complication. For lip defects of mild to moderate degree, local flaps or RF flap are indicated, while ALT, DIEP, TAP-LDMC or extended LDMC flaps are indicated in large lip defect cases. The 1st web space flap is useful for angularis oris reconstruction.

**Key words:** lip defect, reconstruction, supermicrosurgery, perforator flap

\*

\*

\*