DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.14.025
第26卷第14期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 14
1286 2004年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)14-1286-02

经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术的疗效

马小干,秦 荣,马 丹,陈祖林,王 静,王玲俐 (第三军医大学新桥医院普通外科,重庆 400037)

提 要:目的 总结经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术的经验。方法 回顾分析经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术的临床资料。结果 成功实施12例,无中转常规手术,颈部无疤痕,美容效果好,无严重并发症。结论 经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术是可行的,特别适合对美容有特殊要求的患者。

关键词:甲状腺包块;甲状腺切除术;内镜治疗
中图法分类号:R653;R736 文献标识码:A

Endoscopic excision of thyroid nodule *via* the anterior chest approach

MA Xiao-gan, QIN Rong, MA Dan, CHEN Zu-lin, WANG Jing, WANG Ling-li (Department of General Surgery, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To summarize the experiences in endoscopic excision of thyroid nodule *via* the anterior chest approach. Methods The clinical data from endoscopic excision of thyroid nodule *via* the anterior chest approach were analyzed retrospectively. Results Endoscopic excision of thyroid nodule was performed successfully in 12 cases without converting to ordinary ways and cosmetic results were achieved without scar in the neck. No serious complications were found. Conclusion Endoscopic excision of thyroid nodule *via* the anterior chest approach is feasible and particularly suitable for those who have special demand for cosmetic result.

Key words: thyroid nodule; thyroidectomy; endoscopic treatment

常规甲状腺手术颈部留有切口疤痕,影响美观,随着腔镜技术的发展,内镜手术领域不断扩大,1997年Huscher等[1]首先报道内镜甲状腺叶切除术,取得了较好的美容效果,我们参照文献[2]的方法,2002年12月至2004年5月成功施行12例经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术,颈部无切口疤痕,美容效果好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

本组12例均为女性,年龄24~52岁,平均38.7岁。主要临床表现:无意中发现颈前区包块,无甲亢及其他伴随症状。查体:颈前区可及圆形或卵圆形包块,界清,质中,随吞咽上下活动,颈部未及肿大淋巴结,甲状腺左、右叶各有一包块1例,单个包块11例:右叶7例,左叶4例,包块最大直径2~5 cm。术前甲状腺彩超示甲状腺结节为囊实性,有完整包膜。术前诊断:甲状腺腺瘤囊性变。

1.2 手术方法

术前体表标记包块范围及胸前皮肤切口(器械操作孔)位置,一般取胸骨切迹下8~10 cm一长1.5 cm横切口,此切口旁开6~8 cm左右锁骨下4~6 cm各作一1.5 cm、1 cm切口,切口位置与患者商量决定,以患者常穿服装能遮盖为宜(图1)。气管插管全麻,肩下垫薄枕,颈略过伸,先作胸前正中切口,切开皮肤达深筋膜浅层,经此切口钝性分离胸壁切口以上胸前皮下及颈部颈阔肌下腔隙,置入直径10 mm trocar,注入CO_2气体,压力设定为6 mmHg,插入30°腹腔镜,在内镜引导下作两侧锁骨下切口达初步建立的皮下间隙,分别置入直径10 mm,5 mm trocar各一,经trocar分别置入超声刀和分离钳,以超声刀进一步分离、切断皮下疏松结缔组织,建立操作空间,以超声刀切开颈白线达甲状腺表面,分离颈前肌群与甲状腺间之间隙,包块大者,横断包块表面颈前肌群,充分暴露甲状腺包块,自下而上沿包块周围以超声刀切割甲状腺组织,完整切下包块,包块置入塑料袋,移至超声刀操作孔下,空针抽出包块内液体,取出包块,送冰冻切片检查,报告为甲状腺良性病变,创面术野以超声刀止血,生理盐水冲洗创面,缝合横断之颈前肌群及颈白线,甲状腺创面置胶管引流一根经分离钳操作孔引出,经胶管持续负压吸引,缝合切口。

2 结果

连续12例经胸前皮肤切口内镜下甲状腺包块切除术均成功,无中转常规手术,颈部光滑平整无疤痕,胸部切口愈合佳,一般开领衣服均能遮盖,美容效果好(图2,3)。手术时间120~270 min,平均192 min,术中出血100 ml 1例,10~30 ml 11例,胶管引流术后18~48 h拔除。术后病理报告:甲状腺腺瘤囊性变11例,结节性甲状腺肿1例。随访1~18个月,无复发,无声嘶、高碳酸血症、酸中毒、纵隔气肿等并发症,1例出现颈部肿胀,术后4 d消失,5例皮下少许淤血,术后4~7 d消退,2例颈部紧张感,术后5~15 d缓解。

作者简介:马小干(1963-),男,北京市人,博士,副主任医师,副教授 主要从事普通外科临床及基础方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68774605

收稿日期:2003-11-27;修回日期:2004-04-21

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net



图 1　术前标记甲状腺包块位置、胸锁乳突肌前缘及胸前皮肤切口

Fig 1　Location of the thyroid nodule, anterior edge of the sternocleidomastoid muscle and the skin incisions in the anterior chest before operation

图 2　术后 6 d 切口情况

Fig 2　Macroscopic incisions on the 6th postoperative day

图 3　术后 6 d, 衣服完全遮盖切口部位, 颈部外观正常

Fig 3　Incisions were entirely covered by clothes and the appearance of the neck was normal on the 6th postoperative day

3　讨论

自 1987 年法国 Philippe Mouret 首次完成腹腔镜胆囊切除术以来, 内镜外科得到迅速发展, 手术范围、种类不断扩大, 从人体已有体腔发展到潜在腔隙或无腔隙区域, 如颈部[1,3]、腹膜后腔隙[4]等。1996 年 Ganger[3] 报道首例内镜甲状旁腺部分切除术, 1997 年 Huscher[1] 报道首例内镜甲状腺叶切除术, 开创了颈部内镜手术先河, 取得了较好的美容效果。内镜甲状腺手术切口主要有两类[5]: 一是在颈侧和胸骨上窝, 其优点是离甲状腺近, 皮瓣游离范围小, 创伤小, 其缺点是颈部仍有疤痕, 美容效果欠佳; 二是在乳头连线中点及双侧乳晕上方, 其优点是颈部无疤痕, 美容效果好, 缺点是皮下游离范围广, 创伤相对较大。我们选择前胸壁切口介于颈部与乳头之间, 除低胸衣服外, 一般衣服均能遮盖, 既达到美容效果, 又减少了皮瓣游离范围, 切口的具体部位应与患者共同商定, 以患者一般衣服能遮盖为宜。

内镜甲状腺手术操作空间的维持有钢丝悬吊法和充气法[6], 我们采用充气法, 压力设定为 6 mmHg, 取得了较好的效果, 基本能满足手术操作的空间需要, 未发现可能由于气体吸收而出现的严重高碳酸血症、酸中毒、心动过速, 纵隔气肿及严重皮下气肿等并发症。为成功实施内镜甲状腺包块切除术, 我们体会应注意以下两点: ①要建立良好的操作空间, 其关键是分离皮下间隙时要找准层次, 即胸壁在深筋膜浅层, 颈部在颈阔肌深面。层次找对了, 出血少, 建立空间快, 节约时间, 为下一步操作打下了良好的基础。②应用超声刀切割组织时不能过快, 否则可能出血, 本组有 1 例在分离甲状腺结节后上方时切割过快引起甲状腺创面出血, 达 100 ml, 后反复多次用超声刀止血才停止。掌握好切割速度, 超声刀切割颈前肌群和甲状腺组织一般不会出现明显出血。

内镜甲状腺手术的适应证目前还未明确确定, 一般以术前判断甲状腺叶单个良性结节, 结节最大径 <4 cm 为宜。相对禁忌证为多发性结节性甲状腺肿、甲状腺机能亢进症、甲状腺癌、既往颈部手术史[6]。但随着经验的积累、器械的改进和发明, 适应证将逐步增加。经胸前皮肤切口内镜甲状腺手术的主要优点是较好的美容效果, 颈部无疤痕。其不足之处是开展初期, 操作尚不十分熟练时, 手术时间较长, 创伤不一定小于常规手术; 需用全麻, 手术费用增加。但随着手术例数的增加、经验的积累, 手术时间将逐步缩短, 医疗费用、创伤将越来越小。我们后 5 例手术时间平均较前期缩短1 h。由于甲状腺单个良性结节常规手术效果好, 并发症少, 创伤也不大, 因而我们体会经胸前皮肤切口内镜甲状腺手术特别适合对美容有特殊要求的患者。随着操作的熟练、经验的积累, 内镜甲状腺手术也将成为一常规手术。

参考文献:

[1] Huscher C S, Chiodini S, Napolitano C, *et al*. Endoscopic right thyroid lobectomy[J]. Surg Endosc, 1997, 11(8): 877－881.

[2] 仇　明, 丁尔迅, 江道振, 等. 颈部无疤痕内镜甲状腺腺瘤切除术一例[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(2): 127－132.

[3] Ganger M. Endoscopic subtotal parathyroidectomy in patients with primary hyperparathyroidism[J]. Br J Surg, 1996, 83(6): 875.

[4] 村井胜, 渡边泱, 松田公志, 等. 肾, 副肾疾患. 腹腔镜下手术[J]. 临床泌尿, 1997, 51(12): 895－907.

[5] 陈瑞新, 郑泽霖. 内镜下甲状腺、甲状旁腺切除手术[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(5): 353－354.

[6] 朱江帆, Rubino F. 内镜甲状腺、甲状旁腺切除术[J]. 中国微创外科杂志, 2001, 1(1): 48－51.

（编辑　张　宁）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net