

外科医生必须面对的新问题。

临床工作中,笔者发现甲状腺术后,颈部瘢痕明显影响美观的原因有:

(1) 颈部切口过高,瘢痕难以遮蔽。(2) 皮肤对合欠佳,瘢痕过大。(3) 分层缝合欠妥,皮肤与肌肉粘连,吞咽时瘢痕明显上下移动。其中颈部切口过高是影响甲状腺术后颈部美观的最主要因素^[3]。为此,针对以上缺陷笔者设计了经胸骨前切口甲状腺切除术,经24例临床实践,效果满意,笔者认为此切口具有以下特点:

(1) 经胸骨前甲状腺切除术与常规的甲状腺手术切口大小相当,且切口隐蔽,符合中国人的穿衣习惯,即使一般领式衬衣第一个纽扣未扣时也能很好的遮蔽手术瘢痕。

(2) 对一般的甲状腺手术,经胸骨前甲状腺切除术亦无需结扎颈前静脉和切断颈前肌群,只要通过加长甲状

腺拉钩外牵颈前肌群,就可获得良好的甲状腺显露,能够顺利完成甲状腺的手术。

笔者认为本手术适应证为:(1) 甲状腺结节直径 $\leq 6\text{ cm}$;(2) II度肿大以内的原发或继发性甲亢;(3) 甲状腺恶性肿瘤无淋巴结转移者。当甲状腺肿瘤的快速切片报告为恶性时,如需颈淋巴结清扫术时,只要将切口经锁骨中点向上延长至颈部乳突下,按李树玲^[4]介绍的方式行甲状腺癌根治加颈淋巴结清扫术。

综上所述,经胸骨前甲状腺切除术后,颈部无瘢痕,胸骨前的瘢痕组织易被衣服遮挡,其技术可为一般普外科医生所掌握,避免了内镜手术可能发生的并发症,且不增加病人住院费用,易为广大患者尤其是女性患者所接受。

参考文献:

- [1] Bron LP, O'Brien CJ. Total thyroidectomy for clinically benign disease of the thyroid gland [J]. Br J Surg, 2004, 91(5):569-574.
- [2] Brunaud L, Zarnegar R, Wada N, et al. Incision length for standard thyroidectomy and parathyroidectomy: when is it minimally invasive [J]. Arch Surg, 2003, 138(10):1140-1143.
- [3] Friguglietti CU, Lin CS, Kulcsar MA. Total thyroidectomy for benign thyroid disease [J]. Laryngoscope, 2003, 113(10):1820-1826.
- [4] 李树玲. 甲状腺根治术-颈淋巴结清扫术[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:478.

文章编号:1005-6947(2005)09-0720-01

· 病例报告 ·

小儿左腰部丛状纤维组织细胞瘤1例

林得志, 周松, 郑硕云

(解放军第一七五医院 外科, 福建 漳州 363000)

关键词:纤维组织细胞瘤; 婴儿; 病例报告

中图分类号:R739.93

文献标识码:D

患者 男,6个月。患儿出生后即发现左腰部一“绿豆”大小红色肿块,入院时肿块为“蚕豆”大小。体查:左侧腰部见一 $1.8\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$ 大小红色肿块,形状规则,表面无破溃,皮温正常,质地中等,界限清楚,活动度可。诊断:左腰部良性肿瘤。

在全麻下取左侧腰部横梭形切口,长约3cm,术中见肿块位于左侧腰部皮肤及皮下,形状规则,大约 $1.8\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$,表面无破溃,质地中等,界限清楚,活动度可,无明显包膜,切面呈灰白色。将肿块连周围少许正常组织一并切除。术后伤口正常愈合。病理报告:左腰部丛状纤维组织细胞瘤。

讨论 丛状纤维组织细胞瘤为良性纤维组织细胞瘤的一种特殊类型,常见于儿童及青年,好发于上肢远端,

偶发口腔,本例发生于躯干。多数病变累及真皮深层或皮下组织的浅层,有些病变可扩展到皮下深层及肌肉组织中。病变多为孤立的表皮内结节,边界不清,不规则形,轻度分叶状。肿瘤的直径从0.3~6.0cm不等。切面呈灰白色,质地致密,可见灰白色条索状结构。治疗以手术为主。丛状纤维组织细胞瘤介于良恶性之间,具有低度恶性潜能,术后易复发,少数病例可出现转移。

收稿日期:2003-12-18。

作者简介:林得志(1980-),男,福建漳州人,解放军第一七五医院住院医师,主要从事外科方面的研究。

通讯作者:林得志