

文章编号:1005-6947(2008)11-1071-03

· 甲状腺外科专题研究 ·

经锁骨下入路行腔镜辅助甲状腺手术: 附62例报告

曹海玲, 洪云, 曹余彦, 冯鉴伦, 黎颂铭, 郭锦全

(广东省广州市番禺区人民医院 腺体外科, 广东 广州 511400)

摘要:目的 探讨经锁骨下入路腔镜辅助甲状腺切除的手术方法及价值。方法 对62例甲状腺腺瘤、甲状腺肿、甲状腺功能亢进、甲状腺癌等实施了经锁骨下入路的腔镜辅助下甲状腺手术。结果 全组均手术成功,无中转开放手术,前25例平均手术时间为(120±32)min,后37例平均手术时间为(50±13.3)min。术后住院时间(4±0.5)d。术后皮下积血2例,无声嘶,无饮水呛咳,无手足麻木等并发症;术后恢复良好。术后6个月随访62例患者,颈部皮肤感觉接近正常,颈部外形基本正常。结论 论锁骨下入路腔镜下甲状腺手术具有无颈部疤痕、美容效果好、恢复快、易掌握。

[中国普通外科杂志,2008,17(11):1071-1073]

关键词: 甲状腺切除术/方法; 甲状腺切除,腔镜; 甲状腺疾病/治疗

中图分类号:R 653.2

文献标识码:A

Endoscopic thyroid surgery by trans-subclavian approach : a report of 62 cases

CAO Hailing, HONG Yun, CAO Yuyan, FENG Jianlun, LI Songming, GUO Jinqun

(Department of General Surgery, Panyu People's Hospital Guangzhou, Guangdong 511400, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical application of video assisted endoscopic thyroidectomy by trans-subclavian approach. **Methods** Six-two patients with thyroid adenoma, goiter or hyperthyroidism received thyroidectomy with endoscopic instruments through trans-subclavian approach from December 2007 to July 2008. The age of the patients was from 12 to 65 years (mean 34 years). **Results** All 62 cases had successful operation with no conversion. There were no severe surgical complications such as nerve damage or hemorrhage. Average operation duration was (120±32) min for the first 25 cases and (50±13.3) min for the later 37 cases. The stay time of hospitalization after operation was (4±0.5) days. **Conclusions** The endoscopic thyroidectomy has the advantages of no neck scar, faster recovery and satisfactory cosmetic effect, and the technique is easy to learn.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(11):1071-1073]

Key words: Thyroidectomy / methods; Thyroidectomy, Endoscopes; Thyroid Diseases / ther

CLC number: R 653.2

Document code: A

目前甲状腺的手术方式多为传统的颈部切口,但颈部瘢痕有碍美容。我院自2007年12月以来采用锁骨下入路腔镜辅助甲状腺切除术式,术后美容效果及治疗效果均满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男3例,女性59例;年龄12~65岁。均以颈部肿物就诊,病程3周至11年;35例为单侧,27例为双侧;肿瘤大小0.2~6cm,单发肿物29例,多发肿物33,分别位于上、中、下极。

1.2 手术方式

全麻下患者取平卧位,肩下垫小枕,颈部轻度过伸体位,以拉直颈部皮肤为限。取术前患者直

收稿日期:2008-09-18; 修订日期:2008-10-13。

作者简介:曹海玲,女,广东省广州市番禺区人民医院主治医师,主要从事甲状腺疾病方面的研究。

通讯作者:洪云 E-mail:hongyun393@yahoo.com.cn

立位时肿物所在侧的锁骨下皮纹弧度为切口方向(肿物为双侧,则采取肿物较大侧为手术入路),距离锁骨下约3横指处,切口长约3~5 cm,距胸骨中线约4~5 cm。切开皮肤皮下组织,自锁骨下方向颈部分离,自切口置入腔镜,显露手术野,无需充气。应用扁桃体拉勾牵开皮瓣,建立手术空间。达颈部后,于颈阔肌层面下应用电刀及吸引器配合游离皮瓣,逐渐分离直至颈白线,沿胸锁乳突肌内侧缘显露颈前带状肌,并利用超声刀纵行切开带状肌,分离钳分离直至甲状腺外科包膜,吸引器、血管钳及超声刀联合应用,游离甲状腺周围组织,术中可以辅以手指触摸。行单侧甲状腺次全或全切除35例(其中1例行甲状腺癌根治及颈部淋巴结功能性清扫术),双侧甲状腺次全切除术27例(其中1例行甲状腺癌根治及颈部淋巴结功能性清扫术)。术毕根据后包膜是否完整,决定是否行喉返神经探查术,冲洗创面后,放或不放引流,丝线缝合切开之带状肌及其他各层,术毕。术后第7天拆线。

2 结果

2.1 术后病理诊断

54例术后病理报告为结节性甲状腺肿(其中18例为甲状腺腺瘤),7例为甲亢(包括1例高功能腺瘤),1例为甲状腺乳头状癌。

2.2 手术情况

手术均成功,无1例中转开放手术。手术切口位于锁骨下(3.6 ± 1.2) cm,切口长度为(4.3 ± 0.6) cm,前25例平均手术时间为(120 ± 32) min,后37例平均手术时间(50 ± 13.3) min。术中出血为(20 ± 4) mL,术后平均住院时间(4 ± 0.5) d。术后放颈部引流管5例,术后第2天拔出引流管,余均未放引流。

2.3 术后并发症

术后并发症包括皮下积血2例,经过抽吸后愈合。无声嘶,未见饮水呛咳,无抽搐麻木。

2.4 术后随访

术后全部病例随访6个月,结果显示患者对于美容效果均表示满意。9例觉术后颈部牵扯感,3个月后牵扯感消失。

3 讨论

目前国内外报道的腔镜下甲状腺切除的入路主要有4种:经乳晕、锁骨下、颈部小切口,腋下等^[1],大多数医院采用经乳晕入路,该术式美容效果虽好但创伤较大,且需要充气设备^[2-4],尤其对于较大肿瘤的取出及有较大难度^[5],Shimizu于1998年首次报道了经锁骨下腔镜下甲状腺的切

除术^[6],但其镜头是从健侧插入,国内亦有报道镜头从健侧锁骨下做小切口插入^[7],相对于上述报道,笔者则采用镜头从手术侧锁骨下切口处置入,避免了颈部多个切口引起的美容问题,不仅不会影响手术操作,而且可以更加灵活的显露术野。除上述所述的优点外,笔者体会该术式尚有下列优势:(1)手术操作简单。术者具备开放手术操作的基础,只要掌握超声刀的使用即可开展该手术,术中可结合手指的触摸,达到与开放手术相似的效果,不必担心有肿物残留。我院开展该手术以来,彩超报道肿物最大达6 cm,均可采用本法手术切除。(2)手术所需时间短。本组刚开展该技术时操作不熟练,相互配合不够,手术时间较长,随着技术的逐渐掌握及相互的良好配合,手术时间逐渐缩短,与传统颈部开放手术时间相当或更短。(3)手术所需的器械较为简单。不需要充气设备,不需要普通医院很难配备的特制拉勾,笔者采用五官科常用的扁桃体拉勾、血管拉勾和超声刀即可,免去了乳晕入路术式的复杂的器械准备和相应的经济负担。(4)兼顾美容效果和治疗效果。乳晕入路及腋窝入路的腔镜甲状腺术式美容效果虽好,但实际创面较大,胸前大部被游离,部分病人术后胸前壁会有麻木感觉,笔者所采用的锁骨下入路,距离甲状腺较近,皮瓣分离范围较小。对于一般女性穿V型领或圆形衣领都可以遮盖伤口,达到了形体美的要求。(5)适应证较广。笔者体会,对于结节性甲状腺肿直径4 cm以下的实性结节或5~6 cm的囊性结节抽液后都可以实行该手术方式,对于双侧的结节,笔者采用从结节较大的患侧锁骨下入路,可以同时实行双侧手术,不会增加手术难度;对于甲亢(I,II)也可以采用该术式。对于甲状腺恶性肿瘤不需要术中或术后改变入路,采用该切口同样可以显露喉返神经,清扫中央区淋巴结,亦可牵拉胸锁乳突肌,显露颈内静脉,清扫中央区及III,IV区淋巴结,达到功能性颈清扫的效果,笔者为1例12岁女性患者成功实行甲状腺癌的颈淋巴结清扫术,术后监测随访6个月,未见明显复发或转移征象。(6)术后并发症少。本组采用该方法为62例患者施行甲状腺手术,术后仅有2例甲亢患者出现皮下积血,经过穿刺抽吸后消失;无出现声嘶,饮水呛咳等,无麻木抽搐等;伤口均甲级愈合,无水肿;9例觉吞咽时颈部有牵扯感,颈部外形不自然,笔者认为可能与带状肌缝合对位不好有关,3个月后上述症状消失。

笔者认为该术式掌握较为容易,所需器械较为简单,操作熟练后,可以完成大部分临床常见的甲状腺手术,具有临床实用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 贺金云, 李克军. 腔镜甲状腺手术的现状及前景[J]. 腹腔镜外科杂志, 2002, 7(1): 59-60.
- [2] 张建文, 罗一民, 方力. 腔镜甲状腺手术: 附42例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(11): 837-839.
- [3] 华沛玮, 黄炯强, 范慧光, 等. 内镜在甲状腺切除术的临床应用[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 363-365.
- [4] 罗衡桂, 俞学军, 李绍杰, 等. 经乳晕入路腔镜甲状腺切

- 除术的临床应用[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(1): 29-31.
- [5] Ohgami M, Ishii S, Arisawa Y, et al. Scarless endoscopic thyroidectomy: breast approach for better cosmesis [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2000, 10(1): 1-4.
- [6] Shimizu K, Akira S, Tanaka S. Video-assisted neck surgery: endoscopic resection of benign thyroid tumor aiming at scarless surgery on the neck [J]. Surg Onc, 1998, 69(2): 178-180.
- [7] 刘跃武, 李小毅, 曹海玲, 等. 经锁骨下途径行腔镜甲状腺手术[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(4): 319-320.

文章编号: 1005-6947(2008)11-1073-01

· 病案报告 ·

乳腺真菌感染 1 例

马松林, 李惊雷, 李玲

(湖北省荆门市第二人民医院 普外一科, 湖北 荆门 448000)

关键词: 乳腺炎; 真菌感染; 病例报告

中图分类号: R 655.8

文献标识码: D

患者 女, 44岁。因“发现右侧乳腺包块1d”入院。否认肝炎、结核及其他特殊病史。体查: 体温36.8℃, 脉搏92次/min, 呼吸20次/min, 血压160/110 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 右侧乳腺内上象限可触及一大小约3.0 cm × 4.0 cm的包块, 形状不规则, 局部皮肤无红肿, 压痛不明显, 边界不清, 质中等, 活动度差。细胞学检查提示: 结合临床高度怀疑为炎性乳癌, 建议活检。彩超检查提示: (1) 肝内多发实质性病灶; (2) 子宫及附件区未见局限性病灶。胸部CT提示: (1) 右侧乳腺占位病变; (2) 右侧腋窝淋巴结肿大。肝脏CT平扫+增强提示: 肝右叶后段血管瘤。诊断: (1) 右侧乳腺包块性质待查, 右侧乳腺腺癌?; (2) 肝血管瘤。行手术治疗以肿块为中心作一约5 cm放射切口, 依次切开皮肤、皮下组织, 沿肿块周围作钝性加锐性分离, 发现肿块周围乳腺组织切开时有较多混浊乳汁(或脓液)样液体溢出, 术中决定切除包括肿块所在的内上象限大部分乳腺腺体, 创面彻底止血, 标本送

术中快速切片。快速病理切片结果提示“送检右乳腺组织未触及明显肿块, 经多次切片, 见有大量炎性细胞浸润, 部分腺上皮细胞有轻度异型性, 未发现恶性典型形态, 考虑良性可能性大, 需待常规病检后进一步确诊。”。术中与患者家属交待病情后决定本次手术暂不行扩大手术, 待术后常规病检出来后再视情况作进一步诊治。再次消毒手术野, 取出切口内脓性分泌物少许送培养。用双氧水及温盐水冲洗术区后, 于术区置引流管1根, 全层间断缝合皮肤。术后行抗感染等对症处理, 引流管用中心小负压(100~200 mmHg)持续吸引。术后第3天, 手术中取出的分泌物培养有少量白色念珠菌生长, 即停用抗菌素, 加用抗真菌药物(氟康唑)治疗5 d后停用。1周后常规病检提示: 急性乳腺炎伴脓肿形成。切口内引流管于术后第8天拔除, 切口一期愈合出院。出院诊断: (右侧乳腺内上象限) 真菌性乳腺炎。

讨论 侵袭性真菌感染(invasive fungal infection, IFI)主要由念珠菌属、曲霉菌、隐球菌属等机会致病真菌引起, 入侵人体后可导致各脏器或全身播散性感染。高危人群中IFI的病死率很高, 在ICU病房中病死率达47.1%^[1]。念珠菌属感染是IFI的主要病原菌, 在医院血行感染中念珠菌感染占第4位。

念珠菌血症多发生于基础疾病较重、免疫力降低的患者。真菌感染

的危险因素包括长期卧床、黏膜炎症、抗生素的长期使用、放疗或免疫抑制剂应用、入住ICU、营养不良、干细胞移植等^[2]。念珠菌血症的临床表现以发热和寒战多见, 分别达到10%和70.6%。临床如有真菌感染的高危因素, 且一旦出现发热、寒战、抗生素治疗无效, 应考虑念珠菌血症的可能。对可能感染患者在未明确病原前应及时进行经验性治疗, 得到真菌体外药敏试验结果后再采用有效的针对病原治疗。

乳腺真菌感染极为少见。本例患者无明显上述危险因素, 反复追问病史并作相关检查, 发现患者有“脚癣病”, 检查白带“白色念珠菌”。回顾性分析该患者乳腺真菌感染的病因可能与患者不良卫生习惯(如同一毛巾在不同部位擦洗通过乳头引起交叉感染)或性生活习惯(如通过亲吻吮吸乳头及性器官引起交叉感染)有关, 并已经患者及其丈夫证实。

参考文献

- [1] Wisplinghoff H, Bischoff T, Tallent SM, et al. Nosocomial bloodstream infection in US hospitals: analysis of 24179 cases from a prospective nationwide surveillance study [J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(3): 309-317.
- [2] 熊旭东, 谢芳, 严慧萍, 等. 念珠菌血症34例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 10(19): 1567-1568.

收稿日期: 2008-08-05。

作者简介: 马松林, 男, 湖北省荆门市第二人民医院副主任医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 马松林 E-mail: msljlj@sohu.com