

经腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术治疗女性自发性气胸

崔 健 刘洪涛* 李 钟 周继尧

(苏州市吴中人民医院胸外科, 苏州 215128)

【摘要】 目的 探讨经腋窝“Z”形单切口胸腔镜肺大疱切除术治疗女性自发性气胸的疗效。 方法 2016 年 7 月 ~ 2019 年 11 月对 31 例女性自发性气胸经腋窝 Z 形单切口做皮下隧道, 移行至患侧第 3 肋间行胸腔镜下肺大疱切除手术。 结果 31 例均顺利切除肺大疱, 无中转多孔操作, 手术时间 20 ~ 60 min, 平均 35 min。术后无复张性肺水肿、肺部感染等并发症, 切口愈合良好, 隐痕美观。31 例随访 1 ~ 6 个月, 平均 3 个月, 均无复发, 胸部 CT 提示术侧肺未见明显肺大疱。 结论 腋窝“Z”形单切口胸腔镜肺大疱切除术治疗女性自发性气胸, 手术切口隐蔽美观, 疗效确切。

【关键词】 腋窝单孔; 自发性气胸; 胸腔镜

文献标识: B 文章编号: 1009 - 6604 (2020) 08 - 0755 - 03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2020.08.019

随着胸腔镜技术的发展, 单孔胸腔镜肺大疱切除治疗自发性气胸日益成熟^[1], 临床疗效显著。胸腔镜手术在保证手术治疗效果前提下, 兼顾微创美容是一种内在的需求。男性患者采用经乳晕单孔胸腔镜肺大疱切除治疗自发性气胸取得满意的疗效^[2]。对于女性患者, 单孔技术既往多局限于患侧胸壁单孔, 手术效果确切, 但美容隐痕效果欠理想。我们参考经腋窝切口腔镜手术治疗甲状腺及腋臭的经验^[3,4], 2016 年 7 月 ~ 2019 年 11 月采用经腋窝 Z 形单切口胸腔镜肺大疱切除治疗女性自发性气胸 31 例, 手术兼顾微创及隐痕美容, 取得理想的效果, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 31 例, 均为女性。年龄 16 ~ 33 岁, 平均 21 岁。因胸痛或胸闷明显入院, 其中首发症状胸痛 11 例, 明显胸闷 21 例。均为单侧气胸, 左侧 12 例, 右侧 19 例。首次发病 17 例, 复发性气胸 14 例。病程 1 ~ 6 d, 平均 3 d。术前 CT 提示肺压缩 40% ~

90%, 平均 50%; 左肺或右肺上叶可见肺大疱病变, 11 例伴少量胸腔积液。

病例选择标准: 女性自发性气胸, 肺压缩 30% 以上。排除外伤性、感染性肺疾病或其他慢性肺部疾病, 胸部 CT 检查无明显胸膜增厚及胸膜粘连。

1.2 方法

静脉吸入复合全麻, 双腔气管插管。先取健侧 90° 卧位, 根据术中探查情况, 灵活调整体位角度变化。将患侧腋窝充分暴露, 在患侧腋窝偏下缘沿皱襞方向做 2 ~ 3 cm “Z” 形手术切口 (图 1), 使用甲状腺小拉钩牵拉, 做皮下隧道, 皮下移行至患侧第 3 或 4 肋间, 逐层切开胸壁各层, 肋间肌层进胸切口 2 ~ 3 指宽, 置入切口保护套, 作为胸腔镜观察孔和操作孔。使用 5 mm 或 10 mm 30° 胸腔镜, 探查全肺找到肺大疱。以美国强生可转弯头切割吻合器 (EC60 钉仓) 切除肺大疱。胸腔加水鼓肺试验, 未见漏气后, 视情况做胸膜固定术。12 例胸膜局部粘连, 术中先电凝松解粘连后再胸腔镜探查, 使用强生胸腔镜转角度枪 EC60 钉切除病变组织。术毕于切口留置引流管 (图 2)。

* 通讯作者, E-mail: liuhtelmo@139.com

2 结果

31 例均经“Z”形单切口胸腔镜下成功完成肺大疱切除术,无中转多孔操作。手术时间 20~60 min,平均 35 min。29 例无明显胸膜粘连,术中出血 5~20 ml,平均 15 ml;2 例胸膜粘连明显,电钩松解粘连带,胸壁渗血,术中出血分别 35、25 ml。术后病理:

肺大疱。术后胸管留置时间 2~7 d,平均 3 d。全胸片提示患侧肺复张时拔除胸腔引流管。术后无心肺并发症,5 例术后少量漏气,考虑吻合钉钉眼漏气,均 1 周内自行愈合。术后无皮下血肿、皮下气肿,腋窝 Z 切口愈合良好,隐蔽美观(图 3)。术后住院 3~7 d,平均 5 d。31 例随访 1~6 个月,平均 3 个月,均无复发,胸部 CT 提示术侧肺未见明显肺大疱。



图 1 腋窝 Z 形皮肤切口及肌层第 3 肋间进胸 1 周切口愈合情况 图 2 术中留置胸腔引流管 图 3 术后拔管

3 讨论

女性原发性自发性气胸多源于肺大疱破裂,多见于年轻患者。随着胸腔镜技术的发展,胸壁双孔、单孔胸腔镜手术治疗自发性气胸已日趋成熟^[5],但对于女性患者,胸壁上仍会留下明显手术瘢痕,美容隐痕性尚显不足,多数女性患者对手术持抗拒心理。借鉴经腋窝入路的腔镜甲状腺手术^[3]和腋窝切口腋臭手术^[4]的微创美观性启发,结合我院经乳晕单孔、经胸壁单孔胸腔镜手术的经验积累,我们创新性采用经腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术成功治疗女性自发性气胸 31 例,结果显示该手术方式治疗女性自发性气胸安全可靠,腔镜手术效果及美容性显著。

经腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术治疗女性自发性气胸具有以下特点:①腋窝“Z”形切口选择女性患者腋窝皱襞处,切口长轴顺延腋窝皱纹,对比常规腋下第 3 或第 4 肋间“一”字型单孔手术,更加隐痕美观;“Z”形切口基于腋窝部皮肤良好的弹性及牵拉扩展性,较此处“一”字型切口有利于制作皮下隧道,减少切口张力,便于切口保护套的有效置入,保证单孔手术操作空间。②腋窝处皮肤褶皱部位是腋

窝入路腔镜手术“Z”形单切口的主要位置。腋窝“Z”形切口较胸壁单切口大,且腋下容易出汗,为防止腋窝出汗影响愈合,保证每日早晚换药,本组 31 例术后切口愈合均理想,无切口感染,无延迟愈合等并发症。虽然腋窝“Z”形切口总长度较胸壁单切口仍大,但在自然状态下,患者手臂可将腋窝手术瘢痕覆盖,且沿腋窝皱襞方向手术瘢痕不明显。除此之外,腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术的操作通道设计简单,制作容易,无需对手术设备进行专业学习。③腋窝“Z”形切口胸腔镜手术选择皮下移行至第 3 或 4 肋间进胸,有利于全肺野探查肺大疱;术中合理布置胸腔镜、卵圆钳及切割吻合器的相对空间位置,相互保持 30°交叉位,使三者相互支撑,协同操作,在技术层面保证胸腔镜下实现全肺探查,粘连松解及肺大疱切除。术中可调整患者体位,利用肺重力作用显露术野。④胸膜固定术是胸腔镜肺大疱切除术的有效补充。胸膜固定应视术中情况而定,术中肺大疱明确且切除彻底者,不做胸膜固定;对于弥漫性肺大疱,应行胸膜固定。此外,我们选择腋窝处留置 F₂₈ 胸腔引流管行术后胸腔引流(图 2),较粗胸管能保证经隧道引流路径不完全打折,有效保证引流通畅,肺复张后及早拔除胸管,腋窝切口及隧道处予以

加压包扎,促进愈合。为防止腋窝出汗影响愈合,保证每日早晚换药,效果理想。⑤术后切口疼痛是胸科手术常见情况。我们体会因腋窝切口皮下无神经损伤,术后充分避开胸部肌肉活动性牵扯,本组患者腋窝切口疼痛感减少,切口缝合不易裂开,愈合良好。

本组显示经腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术治疗女性自发性气胸具有极佳的美容效果,疗效确切。相较于我院经乳晕单孔胸腔镜手术治疗男性自发性气胸,经腋窝“Z”形单切口胸腔镜手术治疗女性自发性气胸,需加作皮下隧道移行至相应肋间,手术操作更加精细,需要在手术技巧、适应证、切口处理、快速康复等方面进一步研究和改进。

综上,经腋窝“Z”形单切口胸腔镜肺大疱切除治疗女性自发性气胸,手术操作安全可靠,将微小切

口设计在腋窝隐蔽位置,很受女性患者欢迎,是具有显著优越性的隐痕美容手术,值得推广。

参考文献

- 1 罗经文,成俊玲,陈开林,等.腋下单孔胸腔镜手术治疗自发性血气胸.中国微创外科杂志,2016,16(8):759-760.
- 2 崔健,李钟,何江,等.经乳晕单切口胸腔镜治疗男性自发性气胸.中国微创外科杂志,2016,16(3):274-275.
- 3 黄飞,蔡小勇,卢榜裕,等.单孔腋下入路腔镜手术在甲状腺良性疾病中的临床应用.中国内镜杂志,2014,20(7):678-683.
- 4 曹广信,王少华,吕建平,等.改良“Z”形切口根治术治疗腋臭180例体会.中国美容医学,2006,15(11):1263-1264.
- 5 张磊,邹玲.单、双孔胸腔镜肺大疱切除术治疗单侧自发性气胸患者的疗效比较.中国实用医药,2019,14(10):16-18.

(收稿日期:2019-12-19)

(修回日期:2020-06-09)

(责任编辑:李贺琼)