



无充气经腋窝入路腔镜下单侧甲状腺肿瘤切除术的疗效

张晓静, 祝景伟, 刘先富, 陈延松, 陈晨, 刘元, 唐经纬, 金功圣

引用本文:

张晓静, 祝景伟, 刘先富, 等. 无充气经腋窝入路腔镜下单侧甲状腺肿瘤切除术的疗效[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(11): 1517-1519.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.006>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

经腋窝入路免充气全腔镜甲状腺癌根治术和开放甲状腺癌根治术疗效对比

Comparison of the curative effects between transaxillary approach non-inflatable total cavity endoscopy and open radical thyroidectomy

蚌埠医学院学报. 2021, 46(2): 173-175,178 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.02.009>

免充气经腋窝入路腔镜下甲状腺微小乳头状癌手术疗效评价

Effect evaluation of endoscopic surgery for papillary thyroid microcarcinoma through axillary approach without inflation

蚌埠医学院学报. 2021, 46(6): 722-725,730 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.06.005>

经胸乳入路腔镜甲状腺手术在甲状腺良性肿瘤中的应用

Application value of the endoscopic thyroidectomy in benign thyroid neoplasms by trans-thoracoareolar approach

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 606-608,612 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.013>

免充气腔镜器械在经全乳晕入路腔镜甲状腺手术中的应用

Application value of non-inflating endoscopic instrument in endoscopic thyroid surgery through the whole areola approach

蚌埠医学院学报. 2021, 46(4): 455-458 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.009>

侧方入路在甲状腺肿瘤再次手术中的应用

The application of lateral approach in the reoperation of thyroid tumor

蚌埠医学院学报. 2017, 42(6): 720-721,724 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.06.006>

无充气经腋窝入路腔镜下单侧甲状腺肿瘤切除术的疗效

张晓静, 祝景伟, 刘先富, 陈延松, 陈晨, 刘元, 唐经纬, 金功圣

[摘要] **目的:**探讨无充气经腋窝入路腔镜下单侧甲状腺肿瘤切除术的疗效。**方法:**选取 69 例行单侧甲状腺肿瘤切除术病人的临床资料;其中,无充气经腋窝入路腔镜单侧甲状腺肿瘤切除术 39 例(观察组),开放性单侧甲状腺肿瘤切除术 30 例(对照组);比较 2 组的手术时间、术中出血量、术后 48 h 引流量、术后住院时间、术后并发症及手术切口满意情况。**结果:**观察组手术时间、术后住院时间较对照组长,术后切口满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2 组在术中出血量、术后 48 h 引流量及术后并发症方面,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**无充气经腋窝入路腔镜下单侧甲状腺肿瘤切除术临床效果明确,美容效果好。

[关键词] 甲状腺肿瘤;腔镜甲状腺手术;开放甲状腺手术;腋窝入路

[中图分类号] R 736.1

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.006

Curative effects of unilateral thyroid tumor resection under endoscopic approach without aeration through axillary approach

ZHANG Xiao-jing, ZHU Jing-wei, LIU Xian-fu, CHEN Yan-song, CHEN Chen, LIU Yuan, TANG Jing-wei, JIN Gong-sheng

(Department of Oncology Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of unilateral thyroid tumor resection under endoscopic thyroidectomy through axillary approach without aeration. **Methods:** The clinical data of 69 patients treated with unilateral thyroid tumor resection were analyzed. Thirty-nine patients treated with unilateral thyroid tumor resection under endoscopic thyroidectomy through axillary approach without aeration and 30 patients treated with unilateral thyroid tumor resection were divided into the observation group and control group, respectively. The operation time, intraoperative blood loss, 48-hour postoperative drainage volume, postoperative hospital stay, postoperative complications and surgical incision satisfaction were compared between two groups. **Results:** The operation time and postoperative hospital stay in observation group were longer than that in control group ($P < 0.01$). The postoperative incision satisfaction in observation group was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). The differences of the intraoperative blood loss and drainage volume after 48h of operation and postoperative complications were not statistically significant between two groups ($P > 0.05$).

Conclusions: The unilateral thyroid tumor resection under endoscopic thyroidectomy through axillary approach without aeration has clear clinical effect and good cosmetic effect.

[Key words] thyroid neoplasms; endoscopic thyroid surgery; open thyroid surgery; axillary approach

甲状腺疾病好发于女性,传统甲状腺手术多采用开放性甲状腺切除术,然而对许多病人来讲,开放手术所致的颈部手术瘢痕是难以接受的。随着腔镜技术的不断发展,腔镜甲状腺手术逐步受到临床外科医生的关注^[1-2]。由于腔镜甲状腺手术具有手术切口小、切口隐匿、安全又美观的特点,近年来已在人群中得到广泛应用。我科自 2019 年普遍开展腔镜甲状腺手术,手术入路包括经口腔、经锁骨下、经全乳晕及经腋窝。其中无充气经腋窝入路腔镜下单

侧甲状腺肿瘤切除术已完成 39 例,就其效果与开放性单侧甲状腺肿瘤切除术作一比较。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 6 月至 2020 年 11 月在我科行无充气经腋窝入路腔镜单侧甲状腺肿瘤切除术的病人 39 例作为观察组;同期在我科行开放性单侧甲状腺肿瘤切除术的病人 30 例作为对照组。纳入标准:(1)无颈部手术史;(2)B 超提示单侧甲状腺肿瘤;(3)肿瘤直径 < 5 cm;(4)无心肺功能障碍等手术禁忌证。所有手术病人术前均签署知情同意书。2 组病人一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

1.2 手术方式

1.2.1 无充气腋窝入路腔镜甲状腺手术 全麻满

[收稿日期] 2020-12-11 [修回日期] 2021-06-29

[基金项目] 安徽省重点研究与开发计划项目(202004j070200009);蚌埠市科技创新指导类项目(20190309)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 张晓静(1986-),女,硕士,主治医师。

[通信作者] 金功圣,硕士研究生导师,主任医师,副教授。E-mail: jgs2007@qq.com

意后,病人取仰卧位,患侧上肢外展暴露腋窝并固定,常规消毒铺巾。在患侧腋前线及腋中线之间,自腋窝顶向内下作5 cm纵切口,在胸大肌膜表面分离皮瓣,越过锁骨后在颈阔肌深面继续游离显露下1/3段胸锁乳突肌,辨认胸锁乳突肌胸骨头及锁骨头,从两个肌肉头间隙进入,用拉钩将胸骨头拉起,继续向内游离,保护颈内静脉及颈总动脉,在颈前带状肌外侧缘分离,拉起颈前带状肌后完全暴露患侧甲状腺叶,头侧至甲状腺上极水平,腹侧至胸锁关节水平,内侧至甲状腺峡部,用专用拉钩从腋窝切口置入,将胸锁乳突肌胸骨头、颈前带状肌向上牵引,并固定在牵引支架上,建立手术操作腔,从腋窝切口进入3个操作器械,中间为腔镜,腔镜左侧为左手操作的腔镜抓钳或分离钳,腔镜右侧为右手使用的超声刀,在精细化剥离患侧甲状腺外侧被包膜后,用抓钳将腺体向下极牵拉,充分显露上级血管,分离上级内侧的“无血管区”,尽可能解剖和保护喉上神经后,紧贴患侧甲状腺上级用超声刀多点凝闭离断患侧甲状腺上动脉、静脉,采取脱帽方法保留上位甲状旁腺,然后将患侧甲状腺腺体提起推向对侧,充分暴露气管、食管沟,用分离钳仔细分离喉返神经,并超声刀凝闭离断患侧甲状腺侧方及下级血管,保护下位甲状旁腺,患侧甲状腺下极离断后显露气管,沿气管外侧,用超声刀离断患侧甲状腺与气管之间组织及血管,超声刀凝闭离断甲状腺悬韧带,依据术前相关检查及术中探查情况,完整切除患侧甲状腺腺叶和/或峡部,标本术中送快速冰冻病理,根据病理结果决定是否行中央区淋巴结清扫等。术毕彻底止血,术腔留置负压引流管1根,逐层缝合腋窝切口。

表1 2组病人一般资料比较

分组	n	男	女	年龄 ($\bar{x} \pm s$)/岁	肿瘤直径 ($\bar{x} \pm s$)/cm
观察组	39	6	33	37.2 ± 8.8	1.5 ± 1.1
对照组	30	2	28	39.4 ± 8.5	1.8 ± 1.3
t	—	0.55*		1.04	1.04
P	—	>0.05		>0.05	>0.05

*示 χ^2 值

1.2.2 开放甲状腺手术 全麻满意后,病人取平卧位,头后仰,背部垫高,充分暴露颈部。距胸骨切迹上缘约两横指处,取平行于皮纹的横行切口,长约5 cm。依次切开皮肤、颈阔肌,游离皮瓣:上至甲状软骨上缘,下至胸骨切迹上缘,左右两侧至胸锁乳突肌前缘水平。缝针固定皮瓣。正中线上电刀切开带状肌间隙,两侧带状肌用爱丽丝钳钳夹分向两侧,仔细

游离带状肌后方甲状腺,探查双侧甲状腺,行患侧甲状腺腺叶切除。术中显露并保护患侧喉返神经,妥善结扎并切断上级三支血管,保护腺体背面甲状旁腺。结扎切断甲状腺中静脉及下级各支血管,保护腺体背面的下级旁腺。依据术前相关检查及术中探查情况,完整切除患侧甲状腺腺叶和/或峡部,标本术中送快速冰冻病理,根据病理结果决定是否行中央区淋巴结清扫等。冲洗创面,放置负压引流管1根,逐层缝合颈白线、颈阔肌及皮肤。

1.3 观察指标 对比2组手术时间、术中出血量、术后48 h引流量、术后住院时间、术后并发症及手术切口满意情况。根据病人主观感受对切口进行满意度分级,分别是不满意、满意、比较满意和非常满意。

1.4 统计学方法 采用t(或t')检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 手术情况比较 观察组手术时间、术后住院时间较对照组长,差异具有统计学意义($P < 0.01$),2组在术中出血量、术后48 h引流量及术后并发症方面,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。观察组有1例出现术后手麻,1例出现切口红肿,经对症治疗后1周内均恢复正常。

表2 2组病人手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术 时间/min	术中 出血量/mL	术后48 h 引流量/mL	术后 住院时间/d	术后并发症 [n;百分率(%)]
观察组	39	172.0 ± 51.2	13.4 ± 2.0	193.8 ± 13.4	4.4 ± 1.7	2(5.13)
对照组	30	69.2 ± 19.0	13.0 ± 1.5	191.8 ± 15.7	2.7 ± 0.7	0(0.00)
t	—	11.55*	0.91	0.57	5.65	—
P	—	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05#

*示t'值;#示Fisher's确切概率法P值

2.2 切口满意度比较 观察组术后切口满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)(见表3)。

表3 2组病人术后切口满意度比较[n;百分率(%)]

分组	n	非常满意	比较满意	满意	不满意	Hc	P
观察组	39	22(56.4)	12(30.8)	4(10.3)	1(2.6)		
对照组	30	1(3.3)	3(10.0)	10(33.3)	16(53.3)	6.10	<0.01
合计	69	23(33.3)	15(21.7)	14(20.3)	17(24.6)		

3 讨论

甲状腺疾病是一种危害人体健康的常见病及多

发病,发病率呈逐年上升的趋势。由于超声广泛应用于筛查甲状腺病变,甲状腺结节和甲状腺癌的检出率越来越高,进而增加了甲状腺手术的数量。而传统的甲状腺手术会在颈部留下手术瘢痕,给病人造成了不同程度的心理影响。因此,寻找即安全有效又美观的手术方式成为外科医生不断探索的方向。

自 1997 年 HÜSCHER 等^[3]成功开展了首例腔镜甲状腺腺叶切除术以来,腔镜甲状腺手术经过 20 余年的发展,已在临床上广泛应用。腔镜甲状腺手术有多种手术入路方式:经胸乳径入路、口腔入路、耳后入路、锁骨下入路、全乳晕入路及经腋窝入路等^[4-8]。胸乳径入路是在两乳头连线中点胸壁处及双侧乳晕上缘取切口,手术操作类似于开放手术,可以同时处理双侧甲状腺,较其他腔镜术式手术适用范围广,是初学者首先开展的术式^[9-10]。正是由于胸乳径入路需要在多部位取切口,不能满足部分病人对美的追求,促进了多种单孔腔镜手术的进展。临床上对于单侧甲状腺病变,应用最多的是经腋窝入路腔镜甲状腺手术,此种入路充分利用了腋窝的皮肤褶皱,手术瘢痕十分隐匿。并且经腋窝入路可以充分利用颈胸部的解剖结构,无需充 CO₂ 气体,避免了充气法手术并发症的发生,受到广大病人及临床工作者的推崇。

本次研究对比了经腋窝入路腔镜甲状腺手术与传统开放手术对单侧甲状腺疾病的疗效,结果显示,经腋窝入路腔镜甲状腺手术的手术时间比开放手术长,可能是由于我院正处于甲状腺腔镜手术起步阶段,对腔镜操作熟练程度不足;另外,腔镜手术需要充分游离皮瓣,建立手术操作空间,使手术时间延长。随着经验累积,熟练程度增加,腔镜手术时间明显缩短。由于我院初次开展腔镜甲状腺手术,对其术后并发症了解不足,前期病人术后常规 1 周出院,随着手术经验的积累,术后住院时间较前期手术时间缩短。经腋窝入路腔镜甲状腺手术术后病人满意度高于开放手术,原因是此种入路充分利用了腋窝的皮肤褶皱,手术瘢痕十分隐匿,不会在颈部留下手

术瘢痕,符合人们对美的追求。2 种手术方式术中出血量及术后 48 h 引流量无差异,主要是由于电刀及超声刀对血管止血优势及操作者对手术的熟练程度。腔镜手术出现 1 例术后手麻,可能是超声刀热损伤造成甲状旁腺功能受损。为了避免甲状旁腺功能受损,操作者要熟知甲状腺的解剖结构,保持手术视野的干净,减少术中出血的发生。相信随着手术熟练度的提高,术后并发症的发生率将逐渐降低。

无充气经腋窝入路腔镜下甲状腺切除术也有其局限性,因颈部的解剖结构,限制了其治疗双侧甲状腺肿瘤。综合分析,无充气经腋窝入路腔镜下甲状腺切除术治疗单侧甲状腺肿瘤临床效果明确,手术安全有效,美容效果好,值得大力推广。

[参 考 文 献]

- [1] 李宝元,郭雅文. 腔镜甲状腺手术的研究进展[J]. 腹腔镜外科杂志,2020,25(4):312.
- [2] 田庆刚,张生彬,宋士鹏,等. 腔镜甲状腺手术的临床应用进展[J]. 中国内镜杂志,2013,19(3):264.
- [3] HÜSCHER CS, CHIODINI S, NAPOLITANO C, et al. Endoscopic right thyroid lobectomy[J]. Surg Endosc, 1997, 11(8):877.
- [4] 王松,俞星,王平. 腔镜甲状腺手术的发展回顾、现状与展望[J]. 外科理论与实践,2019,24(6):480.
- [5] 张姣,张大奇,薛高峰,等. 经口入路腔镜甲状腺手术的发展、临床应用及展望[J]. 中华腹腔镜外科杂志,2017,10(6):381.
- [6] SCHARDEY HM, SCHOPF S, KAMMAL M, et al. Invisible scar endoscopic thyroidectomy by the dorsal approach: experimental development of a new technique with human cadavers and preliminary clinical results[J]. Surg Endosc, 2008, 22(4):813.
- [7] 高新宝,贾高磊,田志龙,等. 全乳晕入路与胸乳入路腔镜手术治疗甲状腺微灶癌的临床比较[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(11):1550.
- [8] 王平,燕海潮. 腔镜下全乳晕入路甲状腺腺叶切除的方法——王氏七步法[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(5):541.
- [9] 邓锐,周少波,贲大刚,等. 经胸乳入路腔镜甲状腺手术在甲状腺良性肿瘤中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(5):606.
- [10] 谢文昆,黄俊,蔡小勇. 腔镜甲状腺手术的研究进展[J]. 微创医学, 2014, 9(3):342.

(本文编辑 刘璐)