

## · 经验交流 ·

## 阴茎腹侧皮瓣切除术治疗小儿隐匿阴茎

顾胜利 罗雪松

【关键词】 阴茎疾病/外科学;外科皮瓣;儿童

隐匿阴茎的手术指征及方法尚未统一<sup>[1-4]</sup>,作者 2006~2010 年采取阴茎腹侧皮瓣切除术治疗 120 例隐匿阴茎患儿,现报道如下。

## 临床资料

## 一、一般资料

120 例患儿按照 Maizels 等<sup>[1]</sup>的分类标准,分为完全型(图 1)76 例,部分型(图 2)44 例。性激素水平正常。年龄 1.3~9 岁,平均 5.5 岁。表现为阴茎短小、呈“塔”尖状或见不到阴茎体,阴茎体发育良好,按压周围组织可部分显露,牵拉阴茎明显受限,包茎,阴茎皮肤缺乏。2 例在外院误行包皮环切术,术后阴茎隐匿加重、包皮严重缺乏、包皮口瘢痕狭窄(图 3)。

## 二、手术方法

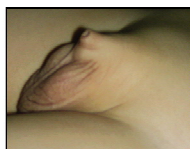


图 1 完全型



图 2 部分型

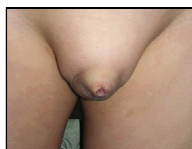


图 3 误行包皮环切术后照片

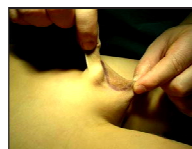


图 4 剪除“V”型皮瓣



图 5 松解阴茎周围组织



图 6 术后 6 个月照片

包皮口腹侧钳夹牵拉阴茎,于阴囊中线与阴茎交界处钳夹皮肤、反向牵拉,见阴茎与阴囊之间有一三角形皮肤,切除合适大小的“V”形皮瓣(图 4),皮瓣尖端至阴茎根部阴囊交界处 1~1.5 cm,松解阴茎腹侧浅深筋膜及异常附着的肉膜肌、纤维索带,至显露阴茎腹侧白膜,环形松解至背侧,见血管神经束及白膜(图 5),分别于仰卧 11、1、4、8 点位在同一冠状面用 1#丝线将白膜固定于耻骨前筋膜及周围筋膜。如为轻度隐匿可仅固定 4、8 点位。阴茎外露明显,于冠状沟上 0.8 cm 环形切开包皮外板,距冠状沟 0.5 cm 处环形切开内板,剪除中间部分内外板,缝合包皮。

## 三、结果

获随访 78 例,随访时间 6 个月至 2 年,未发现有痛性勃起,阴茎外观、显露良好,形态自然(图 6)。

## 讨论

隐匿阴茎的矫治手术主要针对该病的病理改变设计,如注重解决包茎的 shiraki 术式,包皮展开矫治术,包皮口连续“Z”字成形术,带蒂包皮瓣或阴囊皮瓣转移阴茎成形术等<sup>[2-3]</sup>。存在切口多、创伤大、术后水肿重、外观欠满意、复发等问题。我们采用经阴茎腹侧阴茎周围组织环形松解,白膜固定,包皮整形手术治疗小儿隐匿阴茎方法简单,解决了包皮缺乏、阴茎体纤维索带松解、阴茎体与阴茎皮肤附着不良、包茎以及阴茎阴囊角不明显等问题。手术剪除部分

阴茎阴囊三角皮瓣,术后阴茎阴囊角明显,阴茎缺乏的皮肤得到补偿。阴茎脱套松解了限制阴茎外露的纤维索带;阴茎体根部 4 点固定,尤其是背侧 2 点分别固定于耻骨筋膜上使阴茎显露明显;包皮环切可使阴茎头外露,有利阴茎头发育,环切时应尽量多保留包皮外板,一般预留在龟头冠状沟上 0.8 cm、内板保留在冠状沟下 0.5 cm。手术时机以 3 岁至学龄前为宜。

## 参考文献

- 1 Maizels M, Zaontz M, Donovan J, et al. Surgical correction of the buried penis: Description of a classification system and a technique to correct the disorder[J]. J Urol, 1986, 136(1-2): 268-271.

(下转第 159 页)