

· 经验交流 ·

改良 Brisson 法治疗小儿隐匿型阴茎 15 例

张纯德

【关键词】 阴茎 / 畸形; 阴茎疾病 / 外科学

小儿隐匿型阴茎是一种先天性阴茎畸形,近年来日益引起人们重视。作者采用改良 Brisson 法治疗小儿隐匿型阴茎 15 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 15 例,平均年龄 5 岁 8 个月(3 岁 4 个月至 12 岁),13 例为初次手术,1 例年长儿为第 2 次手术,1 例曾行包皮环切术。临床表现为阴茎外观短小,呈“圆锥状”,皮肤表面仅见包皮堆积(图 1),可触及基本正常海绵体。

二、手术方法

分离包皮粘连,显露包皮环,于阴茎腹侧纵行切开包皮环及阴茎皮肤至阴茎根部,翻转包皮,置气囊导尿管。保留内板 0.5~0.8 cm,环行切开包皮,脱鞘至阴茎根部,深达白膜层,其间可见增厚的肉膜、脂肪和纤维索条组织,予仔细游离,并全部切除(图 2),切除阴茎根部增厚的脂肪垫,使阴茎完全松懈伸直,避免回缩。将内板下及阴茎根部皮肤两侧弹性良好的浅筋膜固定于相对应的白膜上,以防阴茎回缩。注意保持阴茎正位,勿损伤阴茎血管和神经。试将阴茎皮肤包裹充分伸展后的阴茎,发现均存在不同程度皮肤短缺情况,遂将阴茎根部皮肤横行适度剪开,不超过阴茎根部周径的一半,在阴茎深筋膜浅层内游离皮瓣,通过旋转移至阴茎体腹侧包裹阴茎(图 3),纵行裁剪背侧包皮,呈翼状包绕阴茎,用 6-0 可吸收线缝合(整形后阴茎外观见图 4)。凡士林网眼纱布及弹力绷带适度加压包扎阴茎,留置尿管,常规应用抗生素,年长儿酌情使用雌激素以防勃起性疼痛。

三、结果及随访

本组无感染及皮肤缺血坏死等并发症,5 d 后拆除阴茎包裹,包皮轻度水肿,1 周后消失。阴茎显

露良好,排尿通畅,外形基本正常,自然状态下阴茎显露平均(3.84 ± 0.27)cm,较术前平均增长(1.78 ± 0.54)cm。随访 3~15 个月,无复发。

讨 论

隐匿型阴茎是小儿常见阴茎畸形,发病率仅次于包茎和包皮过长,关于其病因、诊断及治疗方法等目前意见尚不统一。多数学者认为与以下因素有关^[1]:①Camper 筋膜脂肪层延续至会阴部甚至阴茎体。②会阴部 Scaper 筋膜与深筋膜之间相连的组织有异常脂肪组织堆积。③肉膜直接附着于阴茎体前端,肉膜、阴茎体、耻骨联合呈三角形,形成阴茎的锥状外形。④阴茎肉膜变性,弹性纤维增厚,加重了隐匿的程度。本组术中均见阴茎肉膜与阴茎筋膜之间存在脂肪组织及变性增厚的肉膜,与文献报道一致。有学者界定阴茎隐匿的程度^[2]:重度指阴茎完全隐匿于皮下,腹壁皮肤平面仅能触及包皮。中度指阴茎大部分隐匿于皮下,牵拉阴茎头、阴茎体大部分能外露,但放开后很快回缩。

隐匿型阴茎手术要求切开包皮狭窄环,彻底切除变性的肉膜及脂肪组织,充分游离伸展阴茎并固定,利用足够的正常皮肤覆盖阴茎。近年来国外报道 Brisson 术式较多^[3],效果满意,其要点是从腹侧纵向切开阴茎皮肤至阴茎根部,环行切开包皮内板,与 Devine 术相比,切口暴露更好,能彻底切除病变肉膜,阴茎白膜与相应的耻骨前筋膜及阴茎根部皮肤固定,同时切除了阴茎根部脂肪垫,可避免发达的脂肪组织牵拉阴茎回缩。通常隐匿型阴茎的病理特点是包皮外板不足,内板相对较多,表现为阴茎腹侧皮肤短,在阴茎充分伸展后更加明显。Shiraki 术利用包皮内外板互相嵌插来弥补外板的缺乏,但因没有切除肉膜,阴茎伸展不理想,另外由于过多地利用包皮内板,术后易出现顽固性包皮水肿,影响外观。

作者针对病因及病理改变,根据隐匿型阴茎的



图 1 切除变性增厚的肉膜组织等



图 2 圆锥状外形



图 3 横行剪开阴茎根部皮肤,转移皮瓣



图 4 整形后阴茎外观

锥状外观,在 Brissson 术式的基础上作如下改良:切除阴茎根部背腹侧异常脂肪组织后,将根部皮肤进一步缩窄,使阴茎皮肤更好地贴附阴茎体,腾出富余部分通过皮瓣转移,旋转至阴茎体腹侧,解决包皮短缺的问题。该术式有以下优点:①皮瓣取材简单,转移途径短,操作简便。②巧妙地利用圆锥状阴茎宽大的基部皮肤,符合解剖生理,同时皮肤紧贴并固定于阴茎根部,将阴茎进一步推出,既可以保持良好外形,又可防止阴茎回缩。③皮瓣基底口径大,能保证良好的血供,不易坏死。特别适用于重度隐匿型阴茎以及行第 2 次手术包皮缺乏的病例。

关于隐匿型阴茎的手术指征及手术时机的选择目前尚存在争议,有人认为随着年龄的增长,症状会随之减轻甚至痊愈,或认为隐匿型阴茎对阴茎体发育的影响不大,主张青春期后手术,因为此阶段体内激素水平发生改变,阴茎发育加速,会阴部脂肪重新分布,隐匿型阴茎可望自愈。也有多数学者认为自愈并非经常发生^[4]且阴茎皮肤束缚于腹壁上,妨碍了阴茎皮肤的正常发育,年龄增大,皮肤短

缺现象也日益严重,因此认为一旦确诊应尽早手术。作者在临床上也注意到多数男童在学龄期已开始关注自己生殖器的发育状况,并试图与他人比较,易造成心理障碍,因此建议在学龄前手术^[5],但同时存在包茎导致反复包皮炎,手术可适当提前。对于轻、度隐匿型阴茎,应定期随访至青春期,等待自愈。

参考文献

- 1 李波涌,张国富,文定军,等.隐匿阴茎不同术式的疗效比较[J].中国医师杂志,2002,4:868-869.
- 2 Brissson P, Patel H, Chan M, et al. Penoplasty for buried penis in children report of 50 cases [J]. J Pediatr Surg, 2001, 36: 421-425.
- 3 Joseph VT. A new approach to the surgical correction of buried penis [J]. J Pediatr Surg, 1995, 727-729.
- 4 杨光华,张平祥,张先觉,等.改良 Devine 法治疗隐匿阴茎 [J]. 临床泌尿外科杂志. 2001, 16: 82-83.

·消息·

第三届全国小儿肿瘤外科学术会议暨 第三届海峡两岸儿童肿瘤学术研讨会征文

经中华医学会批准,小儿外科学分会拟定于 2008 年 10 月中旬在上海市召开第三届全国小儿肿瘤外科学术会议暨第三届海峡两岸儿童肿瘤研讨会。本届会议由中华小儿外科学分会主办,上海市分会、上海新华医院、上海儿童医学中心承办。特向全国同仁征集会议论文。

论文要求:稿件必须是未在公开杂志及全国性学术会议上发表的论文。文章字数在 800 ~ 1 000 字以内(含标点符号和空格),内容应主题突出,具有科学性,并包括目的、方法、结果、结论。使用 word 97 以上版本录入,稿件需用电子版投寄。

征文内容:儿童实体肿瘤的诊断、治疗和基础研究。

投稿方式:邮寄—上海市东方路 1678 号,上海儿童医学中心外科,《第三届全国小儿肿瘤外科学术会议暨第三届海峡两岸儿童肿瘤研讨会》会务组收,邮编:200127;E-mail: gusong2000@gmail.com。稿件请注明小儿肿瘤会议。联系电话:021-38626161 转 5800

改良Brisson法治疗小儿隐匿型阴茎15例

作者: [张纯德](#)
作者单位: [浙江省绍兴市妇幼保健院儿外科, 312000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (4)
被引用次数: 0次

参考文献(4条)

1. [杨光华;张平祥;张允觉](#) [改良Devine法治疗隐匿阴茎](#)[期刊论文]-[临床泌尿外科杂志](#) 2001(2)
2. [Joseph VT](#) [A new approach to the surgical correction of buried penis](#) 1995
3. [Brisson P;PatelH;ChanM](#) [Penoplasty for buried penis in children report of 50 cases](#) 2001
4. [李波涌;张同富;文定军](#) [隐匿阴茎不同术式的疗效比较](#)[期刊论文]-[中国医师杂志](#) 2002(04)

相似文献(5条)

1. 期刊论文 [郑志刚](#) [隐匿阴茎25例诊治分析](#) -[中国中医药咨讯](#)2010, 02(2)
隐匿阴茎是小儿泌尿生殖系统的常见疾病, 是一种先天性阴茎畸形, 近年来日益引起人们的重视, 目前许多基层医院对其认识不够, 常被误诊为包茎、包皮过长、小阴茎等, 以致误诊误治. 我院从2008年7月至2009年4月采用阴茎脱套固定术治疗隐匿阴茎患儿25例, 疗效满意, 现报道如下.
2. 期刊论文 [张明清](#). [熊良君](#). [陈燚](#) [经阴茎腹侧“V”形切口阴茎皮肤松解固定术治疗小儿隐匿型阴茎](#) -[临床小儿外科杂志](#)2008, 7(2)
本院2004年8月至2007年12月应用经阴茎腹侧“V”形切口阴茎皮肤松解固定术治疗小儿隐匿性阴茎42例, 疗效满意, 现报告如下.
3. 期刊论文 [金见祥](#). [黄勇](#). [徐珊](#). [唐达星](#). [李民驹](#). [吴德华](#). [徐哲明](#) [改良Brisson术治疗婴幼儿隐匿型阴茎](#) -[临床小儿外科杂志](#)2007, 6(4)
隐匿型阴茎是小儿外科较常见的先天性阴茎发育畸形. 我院于2005年9月~2007年2月采用改良Brisson术式治疗2岁以下隐匿型阴茎患儿59例, 疗效较为满意, 现介绍如下.
4. 期刊论文 [于千](#). [周卫东](#). [王志建](#). [张占武](#). [刘兆月](#) [小儿蹼状阴茎的诊断与治疗\(附11例报告\)](#) -[中国男科学杂志](#) 2007, 21(3)
我院自1999年7月~2005年1月共收治11例蹼状阴茎患者, 我们根据病情采用横切纵缝、倒“V-Y”结合“Z”成形, 手术治疗结果满意. 现报告如下.
5. 期刊论文 [乔键](#). [李穗](#). [刘文旭](#). [谢家伦](#) [游离包皮内板治疗不伴尿道下裂的严重阴茎下弯畸形](#) -[现代实用医学](#) 2006, 18(6)
目的总结游离包皮内板治疗不伴尿道下裂的阴茎严重下弯畸形的方法和体会. 方法 15例不伴尿道下裂的严重阴茎下弯畸形患者, 尿道缺损长度1.0~3.0cm, 应用游离包皮内板代尿道进行治疗. 结果手术成功14例, 成功率为93.3%. 术后随访无尿道狭窄, 发生尿瘘1例. 术后阴茎外观正常. 结论包皮内板代尿道治疗不伴尿道下裂的阴茎严重下弯畸形, 手术方法简单, 成功率高.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804027.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 55ca2651-1d11-49e3-a60e-9ed401067e6f

下载时间: 2011年4月29日