

小儿隐匿性阴茎 16 例诊治

秦军,王禾,袁建林,陈宝琦,秦荣良

[摘要] 目的 探讨隐匿性阴茎的诊断及手术方式,提高对该病的认识及临床治疗效果。方法 回顾性分析 16 例儿童隐匿性阴茎的临床资料。结果 本组病例经 Devine 术治疗取得满意效果,经 4 个月~2 年随访,阴茎显露及外观满意,无阴茎水肿、皮肤缺血、血肿、勃起疼痛等并发症。结论 应严格区分真性隐匿性阴茎与埋藏阴茎、小阴茎、包皮过长,选择合适的手术方法可获得满意疗效。

[关键词] 隐匿性阴茎;外科手术;手术时机

Diagnosis and Treatment of Concealed Penis in Children: a 16 Case Report QIN Jun, WANG He, YUAN Jian-lin, et al. The Department of Urology, Xijing Hospital, the Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China

Abstract: Objective To explore the diagnosis and the surgical operation of concealed penis, and raise the therapeutic efficacy. **Methods** 16 cases of concealed penis were reviewed retrospectively. **Results** All 16 cases were treated by Devine surgery and got the satisfactory effect, the penis recovered to its good external appearance. All 16 cases had been followed up for four months to two years. The revelation of penis and its external appearance were all satisfied. No complications such as hydrophallus, skin ischemia, haematoma and erection ache occurred. **Conclusion** The real concealed penis should be strictly distinguished from buried penis, microphallus and redundant prepuce, and suitable operation pattern can obtain satisfactory effect.

Key words: concealed penis; surgery; operation opportunity

[中图分类号] R697.11 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)10-0903-02

[本文著录格式] 秦军,王禾,袁建林,等. 小儿隐匿性阴茎 16 例诊治[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(10):903-904.

隐匿性阴茎是一种少见的先天性阴茎疾患,我院自 1999 年 1 月~2004 年 6 月共收治 16 例患儿,均采用 Devine 术矫正,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 16 例患儿年龄 5~11 岁,平均 8.2 岁,睾丸发育及排尿均正常,平卧位阴茎呈小丘状突起约 1~2 cm,牵拉阴茎头后推阴茎根部皮肤可显露,并可触及基本正常大小阴茎海绵体,但均有包皮口狭窄、包皮腔狭小及阴茎体部皮肤短缺,阴茎头不外

露。本组患儿体重在正常范围内,其中 10 例有很厚的耻骨上脂肪垫。16 例患儿的性激素检查结果均正常。根据 Maizels 提出的分类方法^[1],16 例患儿均为真性隐匿性阴茎。

1.2 手术方法 采用基础或连续硬膜外麻醉。患儿平卧位,用力向上翻转包皮,分离阴茎头与包皮粘连处,显露阴茎头及包皮狭窄环,在阴茎背侧正中纵向切开包皮内外板,翻转后此切口几乎变成一横切口。识别并切除阴茎背侧特别是远端发育不良的条索状组织,显示其深面的阴茎背血管及神经。横形延长切口至与对侧相遇,继续剔除腹侧面肉膜及条索状物,直达阴茎根部,使阴茎充分伸直。如耻骨上脂肪垫较厚,将其切除,然后将下腹部皮肤固定于耻骨区,切口远侧端

作者单位:第四军医大学西京医院泌尿外科,陕西西安市 710032。

作者简介:秦军(1971-),男,山东邹城市人,主治医师,讲师,主要研究方向:泌尿外科。

包皮内板下的浅筋膜固定于阴茎根部白膜上,间断缝合阴茎皮肤^[2]。伤口用网眼纱布包裹 1 周左右。

1.3 术后处理 术后静脉滴注抗生素 3 d,给予适量镇静剂或镇痛剂,防止阴茎勃起引起伤口出血。术后 7 d 拆除敷料,如敷料干结与切口粘连不易拆除,可予无菌石蜡油浸湿后再拆除。术后 5 d 拔导尿管自行排尿,保持伤口干燥。

2 结果

16 例患儿切口均一期愈合,术后随访 4 个月~2 年,阴茎显露满意,包皮自然上翻,无狭窄环,阴茎头裸露,外观满意,无阴茎包皮顽固性水肿、皮肤缺血、血肿及阴茎勃起疼痛等并发症。

3 讨论

隐匿性阴茎是一种先天性阴茎发育异常,系胚胎期正常延伸至生殖器结节的尿生殖窦远端发育不全,使阴茎隐匿于皮下,国内报道发病率约 0.67%^[3]。

隐匿性阴茎的冠名和分类比较混乱。魏辉等认为,Bergeson 的定义和分类比较准确^[4],隐匿性阴茎是一个总称,指阴茎看起来较小,不显眼,包括阴茎发育正常的蹼状阴茎、埋藏阴茎、束缚阴茎和小阴茎。但此类阴茎的显露异常易引起诊断处理的混淆,因为两者的治疗方法不同。为确保患儿的治疗效果,严格区分出真性隐匿性阴茎是必要的。真性隐匿性阴茎属于先天发育异常,其解剖特点是:①由于肉膜发育不良变成弹性差的束条状组织,导致阴茎皮肤与肉膜深面的阴茎筋膜(Buck 筋膜)不能疏松附着,阴茎无法在皮下自由滑动,限制阴茎伸缩,将其固定于耻骨联合下方;②阴茎体皮肤短缺和包皮腔内狭窄,阴茎体不能进入皮肤和包皮腔内^[5]。本组患儿全属此类。真性隐匿性阴茎的临床特点为阴茎隐匿在耻骨联合前皮下,多数并发包茎,用手将阴茎周围皮肤向后推可显露出阴茎。本病易引起尿道外口和阴茎头炎,在婴幼儿时期易引起尿潴留,成年后则影响性交。

真性隐匿性阴茎需与以下两种阴茎异常相鉴别^[6]:①埋藏阴茎:常见于较肥胖的患儿,由于阴阜、耻骨前脂肪大量堆积,将阴茎深埋于其中,外面仅留阴茎尖,好像阴茎体部皮肤缺如,但在检查时用中、食指在阴茎两侧向耻骨推压,即可见到正常的阴茎体部皮肤存在,此病无阴茎伸缩障碍,亦不伴有阴茎海绵体的发育异常;②包茎:本病较常见,包皮与阴茎头粘连,不能上翻,偶见针孔样包茎,但阴茎体部皮肤存在,且无阴茎海绵体发育异常。对较肥胖的患儿,更需与隐匿性阴茎相鉴别,在作包茎诊断时,要特别注意从这样的患者中区分出真正的隐匿性阴茎患者,以免草率行包皮环切术,导致以后的成形术无材料可使用,给隐匿性阴茎的治疗带来困难。

手术矫型是治疗真性隐匿性阴茎的惟一方法,传统的手术方式有阴茎皮肤固定术、阴茎体纤维束带松解术、下腹部耻骨前脂肪切除术、包皮口连续“Z”字形成形术及带蒂皮瓣或阴囊皮瓣转阴茎成形术等,但都存在切口多、创面大、组织反应明显、易复发等不足^[7]。本组病例采用 Devine 术矫正隐匿性阴茎,彻底剔除发育不良的肉膜组织,充分切开包皮狭窄环,从根本上解决了隐匿性阴茎的致病原因,解除了束条状组织对阴茎体的束缚,利用包皮内外板解决了阴茎体皮肤短缺的缺陷,同时扩大了包皮口。对于有耻骨上肥厚脂肪垫的患儿,切除脂肪垫可获得良好的外观效果。本组 10 例有肥厚脂肪垫的患儿,切除脂肪垫后外观明显更满意。对 Devine 术式的操作要点我们体会主要有以下几点:①阴茎肉膜层是与腹部的 Camper 和 Scarpa 筋膜相连续的,故术中应沿着 Scarpa 筋膜识别,寻找发育不良的肉膜条索样组织;②切除耻骨上脂肪垫时,应先游离出精索,以防损伤精索和腹壁下血管;③阴茎背动脉和阴茎背神经通过阴茎根部两侧,术中缝合固定阴茎皮肤于白膜时应避免损伤此动脉与神经,以防造成阴茎供血不足和皮肤感觉障碍;④术中缝合固定阴茎皮下组织时,应牢靠固定在白膜上,而不是缝合在 Buck 筋膜上,以防患儿阴茎勃起后缝线撕脱,造成复发;⑤Devine 术创面大,术后水肿较明显,用网眼纱布持续包裹 1 周左右可有效避免阴茎包皮水肿;⑥忌用“包皮环切术”矫正隐匿性阴茎,因此类患儿的包皮由于阴茎体退缩而显富余,当切除肉膜松解阴茎后,常需所有包皮来覆盖伸出的阴茎体。

[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 Pt 2): 268-271.
- [2] Metcalfe PD, Rink RC. The concealed penis: management and outcomes[J]. Curr Opin Urol, 2005, 15(4): 268-272.
- [3] 梁朝朝, 王克孝, 陈家应, 等. 合肥地区 5172 名男性青少年外生殖器疾病的流行病学调查[J]. 中华医学杂志, 1997, 77(1): 15-17.
- [4] 魏辉, 梅骅, 谢家伦, 等. 隐匿阴茎的分类和手术治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(2): 102-103.
- [5] Herndon CD, Casale AJ, Cain MP, et al. Long-term outcome of the surgical treatment of concealed penis[J]. J Urol, 2003, 170(4 Pt 2): 1695-1697.
- [6] Radhakrishnan J, Razaq A, Manickam K. Concealed penis[J]. Pediatr Surg Int, 2002, 18(8): 668-672.
- [7] Casale AJ, Beck SD, Cain MP, et al. Concealed penis in childhood: a spectrum of etiology and treatment[J]. J Urol, 1999, 162(3): 1165-1168.

(收稿日期: 2005-12-06)