

英雄不再氣短--迷你胸腔鏡手術治療自發性氣胸，傷口更小復原更快

自發性氣胸的成因及症狀

所謂的自發性氣胸，是指肺臟的不正常氣泡破裂（圖一），空氣從破洞漏出後積存在肋膜腔，進而壓迫肺臟，導致病患出現胸痛，或是呼吸困難的症狀。氣泡形成的原因與體質有關，詳細機制目前仍不清楚，但抽菸會增加氣泡的形成及破裂的機會。自發性氣胸好發於身材瘦高之年輕男性，年紀約 15 到 25 歲之間。嚴重之時可引起心肺壓迫、呼吸困難，這種情況稱為張力性氣胸，若沒有接受緊急處置，甚至導致生命危險。



圖一

圖片中央的白色薄壁的氣泡，即為自發性氣胸患者的肺部不正常氣泡，此類不正常氣泡好發於上肺葉的頂端處。

女性的氣胸患者較為少見，除了自發性氣胸之外，需要考慮到一些其他的可能原因，包括月經型氣胸（Catamenial syndrome）或肺淋巴血管平滑肌增生症（LAM）。月經型氣胸成因為子宮內膜異位至胸腔內，因此氣胸發作的時間往往與月經週期相關。若是年紀較大（50 歲以上）的氣胸患者，大多為次發性氣胸，常見的主要因為長期抽菸，導致肺部瀰漫性的肺氣腫及不正常氣泡增生，其他包括肺結核，肺癌等造成肋膜破裂而導致的次發性氣胸，都需要納入鑑別診斷。

自發性氣胸的非手術治療

若病患為首次發作，症狀輕微，且胸部 X 光測量塌陷的肺部距離胸壁小於兩公分，或是塌陷體積小於 20%，一般可考慮給予氧氣治療及觀察等保守治療即可。若塌陷範圍及體積較大，則必須考慮使用細針或是胸腔

引流管，將漏出積存於肋膜腔的空氣抽出，必要時可以加上負壓抽吸，以加速塌陷肺部的膨脹復原。

經過保守性觀察或是放置引流管治療後，由於人體組織有修復的能力，破裂的不正常氣泡若自行修復癒合後，氣胸的情況便可好轉，病患即可出院回家休養。

自發性氣胸的手術治療

自發性氣胸是個容易復發的疾病，採取保守性觀察，或是放置胸腔引流管治療後，雖然不正常的氣泡有機會自行修復癒合，但仍約有 30~50%病患會有復發的情形。這些可能原因包括：原本已癒合的不正常氣泡再次破裂，或是新長出的不正常氣泡破裂導致。根據研究統計，若是第二次氣胸發作後仍繼續採取保守治療，可能會有高達 60%以上的病患會再復發。因此，第二次復發時，手術治療是目前的標準治療方式。

臺灣每年大約有兩千多位自發性氣胸需要手術的病患。手術主要包括兩個部分：切除破裂之氣泡並將肺部重新縫補，以及進行肋膜沾黏手術以減少日後復發機會。過去的傳統開胸手術，由於傷口需 20~30 公分，術後復原緩慢，臺灣自 1990 年代後期已逐漸被一般胸腔鏡手術所取代，傷口為三個約 2 公分的小傷口。

為了進一步減少手術的創傷，臺大總院的胸腔外科團隊近十年來率先採用直徑僅 0.3 公分的迷你胸腔鏡手術治療自發性氣胸（圖二），目前已累積超過數千例的治療經驗。相較於一般胸腔鏡手術，迷你胸腔鏡手術的治療效果類似，可將復發機率有效降低至僅約 3~5%，且手術後傷口疼痛明顯比一般胸腔鏡手術減少許多，傷口疤痕更小，病患對傷口滿意度也更高。相關的系列治療成果，並已發表多篇論文於國際頂尖的醫學期刊。病患平均術後 2~3 天即可出院，不但傷口更小，恢復更快，疼痛感降低，效果也更好，提供自發性氣胸病患手術治療之新選擇。



圖二

迷你胸腔鏡氣胸手術，傷口僅 3mm。傷口更小，復原更快。

參考文獻：

1. Hsu HH, Chen JS. The etiology and therapy of primary spontaneous pneumothoraces. *Expert Rev Respir Med*. 2015 Oct;9(5):655-65.
2. Chen JS, Chan WK, Yang PC. Intrapleural minocycline pleurodesis for the treatment of primary spontaneous pneumothorax. *Curr Opin Pulm Med*. 2014 Jul;20(4):371-6.
3. Chen JS, Chan WK, Tsai KT, Hsu HH, Lin CY, Yuan A, Chen WJ, Lai HS, Yang PC. Simple aspiration and drainage and intrapleural minocycline pleurodesis versus simple aspiration and drainage for the initial treatment of primary spontaneous pneumothorax: an open-label, parallel-group, prospective, randomised, controlled trial. *Lancet*. 2013 Apr 13;381(9874):1277-82.
4. Chen JS, Hsu HH, Huang PM, Kuo SW, Lin MW, Chang CC, Lee JM. Thoracoscopic pleurodesis for primary spontaneous pneumothorax with high recurrence risk: a prospective randomized trial. *Ann Surg*. 2012 Mar;255(3):440-5.

外科部胸腔外科主治醫師 林孟暉