

漏斗胸及最新手術進展

三軍總醫院小兒外科主治醫師鄭詠升

有時，我們不經意地會在海邊，游泳池畔注意到有些人的胸廓形狀和我們不太相同：身材高瘦、肩膀前伸、略帶駝背及一對不太對稱凹陷的肋骨。但若不仔細注意，往往會被解讀成太瘦、沒有吃飽、姿勢不良…等一些無關緊要的狀況，但真的如此嗎？接下來我們來介紹一個大家常常忽略的疾病「漏斗胸」。

胸腔內凹的學名為 Pectus Excavatum，或俗稱漏斗胸 (Funnel Chest)。顧名思義，就是胸口骨架凹陷如碗或漏斗樣的病變。它是最常見的先天胸壁畸型，主要是肋骨及肋軟骨生長不均所致，大多是突發性，但家族性遺傳也是很常見。發生率約每 300 人中便有一例，而男孩發生的機會比女孩高 3~4 倍。

漏斗胸在嬰幼兒時期多無症狀，在 3 歲以後症狀才逐趨明顯。症狀上常有凸腹、凹胸、垂肩、駝背等情形。而胸骨及肋軟骨部分向內凹陷，造成胸腔內空間變小，心臟及肺臟受到壓迫，亦常伴隨脊椎側曲及心瓣膜閉合不全等問題。此外，患者在心理上也可能因為前胸凹陷，而不敢露出上身，許多戶外活動(游泳、跳舞)因而駐足不前，長期則呈現害羞、社交退縮等障礙。

臨床上會依病童的嚴重程度、類型而決定是否應接受手術治療。術前檢查包括胸部 X 光、心電圖、肺功能測定、心臟超音波及胸部電腦斷層等詳盡的檢查。嚴重的病患如凹陷指數（胸腔內橫徑除以前後徑，可用電腦斷層來評估）大於 3.25 或肺功能有障礙，肺活量低，心瓣膜有逆流、外觀異常等等，不論任何年齡均應考慮手術，然而兒童期早期開刀可讓肺臟及骨骼發育正常，效果較成人後手術為佳，亦可避免小孩成長過程中的心理障礙。

矯正治療的方式以擴胸運動等方式對漏斗胸的幫助不大。目前最有效的治療方式是以手術治療為主。最新的方法為美國醫師 Dr. Donald Nuss 於 1987 年研發出來的微創手術以取代傳統開放式手術。隨著科技進步，三總目前也結合 3D 列印技術，在術前完整評估病患嚴重程度及凹陷型態，模擬手術矯正板的製程，在手術以置入支撐物(Nuss bar)將凹陷的胸壁抬高，手術時於兩側腋下之側面胸壁，以微小切口置入支撐物，將凹陷之前胸壁頂出，胸前不留下手術疤痕。支撐物在留在體內約三年後，俟胸壁形狀穩固後再以小手術抽出支撐物。以四歲以上至十六歲的兒童治療效果最好。住院約 4 天至 8 天。因傷口小，且在雙側腋下，對美觀及術後恢復皆有顯著提升的結果。

雖然，漏斗胸並不會致命，也不緊急，但適當的時機介入治療，對病童身心都有正面的助益。因此，若有親朋好友有相關疑問，歡迎到三軍總醫院尋求專業的幫助，也給這些病童一個美麗的未來。