

· 经验交流 ·

吸脂联合乳晕小切口在男性乳房发育手术中的应用

秦晓峰 胡立平

男性乳房发育系指男性乳腺导管周围组织及脂肪的异常发育或增生,多由于雌激素增多或雄激素降低所致。其临床表现为乳腺组织的增生,可呈结节状增生或弥漫性增大,发生于一侧或双侧,往往伴有隐痛或触痛。在明确病因后,可行药物治疗,如 ER 抑制剂、雄激素或中医中药治疗。当药物治疗效果不佳,影响患者的生活、心理或外观时可选择手术治疗。2012 年 1 月至 2013 年 12 月,笔者采用吸脂联合乳晕小切口对 20 例男性乳房发育患者进行治疗,效果显著,现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

20 例患者均为男性,其中单侧乳房发育 14 例,双侧乳房发育 6 例,年龄为(43.3±6.4)岁,年龄范围 19.0~67.0 岁,病程为(7.5±3.6)年(2.0~20.0 年)。患者均是在去除病因后药物治疗无效时,因疼痛或影响美观而就诊。术前超声均提示男性乳房发育症。术后病理结果均为男性乳房发育。同时行其他检查如超声排除睾丸肿瘤、肾上腺肿瘤,甲状腺功能、肝肾功能检查除外甲亢及肝功能异常,同时还行性激素检查。

1.2 手术方法

术前在超声下定位乳房发育的范围并标记。手术时,患者取平卧位,行全身静脉复合麻醉,麻醉成功后,常规消毒铺巾。在乳腺皮下以及乳房后间隙中注射组织肿胀液(生理盐水 1 000 ml+2%利多卡因 25 ml+1%肾上腺素 1 ml)溶脂,以局部皮肤发硬、发白或橘皮样改变为度,注射完成后适当按摩。在乳晕 6 点方向取 1.0 cm 左右的环乳晕切口,将连接 Body-jet 水动力辅助吸脂系统的吸脂针(直径为 1.0、1.2、1.6、2.0、2.5、3.0 mm,德国 Human Med 公司产品),按由细到粗的顺序依次抽吸脂肪,注意分层、散射状、均匀地吸净脂肪。在抽吸腺体边缘脂肪时要注意自然过渡,避免出现局部凹陷。同时,在乳头下方抽吸时不可过于暴力,同时应将乳头提起,以免乳头坏死。吸脂完成后,通过切口将乳腺组织切除并取出。在切除腺体时,应注意要在乳头乳晕下方保留 1 cm 左右的乳腺组织。当腺体较厚、较大时,可将腺体剪成螺旋条状取出,同时送

常规病理检查。然后,用生理盐水冲洗残腔,放置引流管并接负压吸引球。用 5-0 丝线逐层间断缝合切口,4-0 丝线固定引流管。创面覆盖纱布及棉垫后,用弹力绷带加压包扎固定。当引流量≤15 ml 时拔除引流管。术后 7 d 拆线,同时注意观察乳头乳晕情况,避免坏死。

1.3 美容效果评价标准

每 3 个月随访 1 次,共随访 1 年。主要评估术后胸廓平整对称情况、瘢痕以及乳头乳晕感觉等情况^[1]。

2 结果

所有患者均顺利完成手术并痊愈出院。手术时间为(74.3±10.3) min(40.0~120.0 min),其中,单侧为(55.1±14.8) min(40.0~80.0 min);双侧为(107.5±10.7) min(70.0~120.0 min)。术后发生皮下局部积液 2 例,予以抽吸和加压包扎后痊愈,均未出现乳头坏死。术后 3 个月时,患者的胸廓平整、对称,手术瘢痕不明显,乳头、乳晕感觉正常。术后随访 1 年,均未见复发。

3 讨论

男性乳房发育的治疗,首先应明确病因。其病因多为生理性、病理性、特发性和药物性,一般是由雄激素/雌激素比值降低引起^[2]。临床上应注意与乳腺癌鉴别。青春期男性的乳房发育一般为一过性,所以往往不需要手术治疗。如果乳腺发育在青春期后仍不消退,可行药物治疗。若药物治疗无效,伴有疼痛,影响美观,可以考虑手术治疗。

选择手术时,应严格把握适应证。术前应与患者交流,了解患者的心理状态及对手术的要求;充分沟通,可以使患者树立信心、积极配合治疗,同时使患者全面而客观地认识手术效果、手术风险及相关注意事项。

吸脂时应注意:溶脂要充分^[3],吸脂层次不宜过浅,尽量保留皮下浅层脂肪组织,避免术后创面皮肤不平整;同时不宜过深,以避免损伤胸大肌,减少皮下积液的发生;术区边界的抽吸要自然过渡,抽吸时应均匀适量,避免术区突然凹陷形成“台阶”;吸脂时切口的选择也可位于环乳晕处,但在外上象限抽吸时不应过深、过远,以免损伤腋窝的血管、神经。

切除乳腺组织时应注意:乳晕下方的乳腺组织不可过薄^[4-5],一般保留 1 cm 左右,既可避免乳头乳晕坏死,又可保持乳头乳晕形态;术中操作应温柔,避免因暴力损伤切

口;术后适当加压包扎,以免血肿、积液发生。还有,在缝合各切口时,尽量采用无张力缝合,使用更为纤细的缝线,术后适当采取抗瘢痕措施,可获得更为满意的美容效果。在实际操作中,可在缩小乳晕切口的同时,采用直径 5 mm 的腔镜辅助或在全腔镜下切除乳腺组织。腔镜下操作既可彻底止血,减少出血和积液发生,又能顺利切除乳腺组织,同时也能取得更好的美容效果^[5-9]。但是,腔镜操作不仅需要相关设备,更需要医师具备娴熟的腔镜技术,故腔镜手术不宜在基层医院开展。

综上所述,吸脂联合乳晕小切口治疗男性乳房发育,不仅疗效确切、操作简便,而且无需特制设备,更能获得满意的美容效果,值得在广大基层医院推广。

【关键词】 吸脂术; 乳晕小切口; 男性乳房发育; 手术应用; 美容

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] 李万同,陶凯,黄威,等.经不同切口切除腺体治疗男性乳腺发育的疗效分析[J].中国美容整形外科杂志,2012,23(11):675-677.
 - [2] 辛智芳.男性乳房发育症的处理[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2009,3(4):412-418.
 - [3] 陈昕,林金德,靖昌瑞,等.腔镜联合脂肪抽吸术治疗男性乳房发育症[J].中国美容医学,2013,22(9):906-908.
 - [4] 夏锴,王水,谢晖,等.吸脂后环乳晕切口治疗男性乳房发育[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2014,8(2):131-132.
 - [5] 张敬杰,颜蕴文,徐晓军.“锁孔式”皮下腺体全切除术治疗男性乳腺发育症[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2012,6(3):287-291.
 - [6] 周晓武,顾国利,冯国勋,等.腔镜手术治疗男性乳腺发育症[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2010,4(3):348-349.
 - [7] 张海添,陆云飞,曾健,等.腔镜在乳腺外科的临床应用[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2007,1(6):225-227.
 - [8] 何建刚,蒋国勤,袁年勇.乳腔镜下手术治疗男性乳房发育症 18 例[J].实用医学杂志,2009,25(5):757-758.
 - [9] 范林军,姜军,杨新华,等.全腔镜乳房皮下腺体切除术:附 96 例报告[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(4):407-416.
- (收稿日期:2015-03-02)
(本文编辑:罗承丽)
- 秦晓峰,胡立平.吸脂联合乳晕小切口在男性乳房发育手术中的应用[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2015,9(2):134-135.