

· 病例报告 ·

吸脂联合腋窝入路腔镜辅助手术治疗男性乳房发育

祝玉祥 符德元 邵稳喜 谭好升 章佳新

男性乳房发育系指男性一侧或双侧乳房呈女性样的发育增大。男性乳房发育症常给患者造成巨大的精神、心理压力^[1]。病程超过 1 年的男性乳房发育患者,其腺体已被纤维组织所替代,即使去除原发病,内科治疗也难以有效。对这类患者一般采取手术治疗^[2]。传统的手术方法是经乳晕切口或乳房下缘切口切除乳腺腺体,往往会有明显的切口瘢痕,影响美观,而腔镜手术具有独特的微创和美容效果^[3]。笔者于 2013 年 6 月至 2014 年 7 月采用腋窝入路脂肪抽吸术联合腔镜辅助皮下腺体切除治疗男性乳房发育症,均取得较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男性患者共 6 例,均来自苏北人民医院,年龄为 16.0~35.0 岁,平均年龄为 26.5 岁。单侧乳房发育 3 例,双侧乳房发育 3 例。所有患者病史 2 年以上,男性性征发育正常,无肝炎、内分泌性疾病、生殖系统等疾病,无慢性疾病长期服药史。实验室检查雌激素、雄激素水平正常。

1.2 手术方法

患者术前采取站立位,双上肢自然下垂,于患者胸壁标记乳房腺体及脂肪抽吸范围。所有患者均行全身麻醉,术中患者取平卧位,将患侧肩背部垫高并略向健侧倾斜,上肢肩关节外展、肘关节屈曲。并在脂肪抽吸范围(皮下脂肪、腺体周围及乳房后间隙)内注射肿胀液(2%利多卡因 20 ml+肾上腺素 1 mg+0.9%氯化钠溶液 1 000 ml)行局部浸润麻醉。脂肪抽吸进针点在乳房下皱襞与腋前线交界处,用尖刀切开皮肤 0.2 cm,再用直径 2.5 mm 的吸脂针,避开乳头、乳晕区,在乳房皮下和乳房后间隙充分吸脂,尽可能吸尽脂肪。

脂肪抽吸完毕后,取腋窝皮纹切口长约 3.0 cm(图 1),通过腋窝切口置入弧形拉钩并插入 30°侧视腔镜。在腔镜引导下,用剪刀或电钩沿腺体表面将其与皮肤纤维结缔组织分离,注意保留乳头、乳晕下 0.5~1.0 cm 腺体组织,防止破坏乳头、乳晕的血供及术后出现局部凹陷畸形和乳头坏死。将腺体组织与皮肤分离后,在腔镜辅助下经腋窝切口沿胸大肌表面将腺体组织与胸大肌分离,用电钩或超声刀切断腺体边缘,并经腋窝切口取出。如果腺体较大,可将腺体分批切除后取出。切除腺体组织后再次观察胸壁外形,如有必要,可再次行脂肪抽吸术,行胸壁修整直至外形

满意。术毕,经脂肪抽吸进针点放置术区皮下引流管,外接负压吸引球行持续负压引流。用可吸收线皮内缝合腋窝皮肤切口。术区以棉垫、胸带行加压包扎。术后根据引流量的变化,于 2~3 d 后拔除引流管。术后穿弹力背心 1 个月。



图 1 男性乳房发育患者行脂肪抽吸联合腔镜辅助皮下腺体切除术时腋窝入路的切口

2 结果

6 例患者均成功进行腔镜手术,无一例中转开放手术或另增加手术切口。腋窝切口瘢痕细小隐蔽(图 2),切口均达到 I 期愈合。患者术后均无血肿或血清肿发生,胸部平坦、自然,无凹凸不平感,并且,乳头、乳晕无血运障碍。2 例患者术后出现乳头、乳晕皮肤感觉减退。所有患者均无乳头、乳晕感觉丧失。所有患者术后双侧乳房基本对称,乳头无凹陷,胸前壁无手术瘢痕,美容效果好(图 2)。所有患者均对手术效果满意。

3 讨论

男性乳房发育症占男性乳房疾病的 60%~80%^[4],临床表现为乳房无痛性进行性增大、乳晕下出现乳房痛性肿块等。目前认为,发育的乳房无论是否药物治疗,在一定的时期内不消失(一般为 2 年),或因乳房增生而成为患者感到极为烦恼的精神负担时,就需要进行手术治疗^[5]。男性乳房发育常用的手术方法有常规开放手术切除法、单纯吸脂法、吸脂加开放手术切除法。有文献报道,无论轻度还是重度乳房肥大,利用肿胀液行局部浸润麻醉后吸脂具有重要的作用^[6]。一方面,抽吸脂肪后,腺体表面仅有纤维结缔组织,血管神经清晰,局部解剖关系清晰,使腺体切除变得容易,出血量也减少^[6];另一方面,吸脂法可去除多余皮下脂肪,术后皮肤有回缩性,无须切除多余皮肤,并且,术后胸壁外观平整,不会出现阶梯样外观^[7]。



注:a 图为患者术前正面照;b 图所示术后腋窝切口;c 图为患者术后 20 d 时正面照

图 2 男性乳房发育患者行脂肪抽吸联合腔镜辅助皮下腺体切除手术前、后乳房外观对比

外科手术直接切除腺体会在乳房表面留下明显瘢痕。腔镜技术于 20 世纪 90 年代开始应用于乳腺外科领域。2000 年以后,国内外多位学者陆续报道利用腔镜手术治疗男性乳腺发育^[8-9]。腔镜手术的切口瘢痕隐蔽性强,具有较好的美容效果,可在治疗疾病的同时,满足患者对形体、功能和心理康复的需要。国内学者行腔镜下男性乳房切除术时,采用在乳房周围的胸壁皮肤上取 3 个切口,经 Trocar 充入 CO₂ 建立操作空间,在乳腺镜下行腺体切除^[10]。此方法瘢痕虽小,但仍在胸壁暴露部位留有手术瘢痕,同时腺体取出困难。

考虑到上述手术方法的优缺点,笔者尝试吸脂联合腋窝切口腔镜辅助皮下腺体切除治疗男性乳房发育症。该术式通过充分抽吸脂肪,使乳房皮肤与腺体组织容易分离,抽吸脂肪后通过腋窝切口置入拉钩及观察镜,在腔镜辅助下用剪刀或电钩切断皮肤与腺体间的纤维结缔组织。将乳腺腺体与皮肤分离后,可用卵圆钳在胸大肌表面钝性分离腺体组织,在腔镜辅助下止血同时将腺体组织进一步分离切除。切除的腺体组织可用缝线牵引后拉向腋窝切口,进一步将腺体边缘分离切除,直至将腺体完整切除。为了防止乳头下方腺体组织切除过多,导致乳头凹陷或乳头坏死,在游离乳头下方腺体时,可用缝线穿过乳头、乳晕皮肤,将乳头、乳晕下方腺体用缝线牵引悬吊。这样既可以避免乳头、乳晕处腺体切除过多,又可以通过牵引缝线使操作空间扩大而便于手术。

本组患者术后乳房部皮肤无坏死,胸壁外侧无明显瘢痕,美容效果好;患者对手术治疗效果满意。该术式保留了乳头、乳晕区皮肤的完整性,对乳头、乳晕血供影响小,出现乳头、乳晕皮肤坏死概率更小,除胸壁吸脂作 0.2 cm 小操作孔外,胸壁无需另作手术切口,避免了胸部暴露部位的手术瘢痕,美容效果更好。

术后胸部创面常规加压包扎 1 周。因为术区创面较大,加压包扎能防止胸壁皮瓣移位,可促进创面愈合。包扎时要有一定的力度,不能移位,但也不能影响患者胸廓的呼吸运动。术后应嘱患者用弹力衣包扎塑型 1 个月。

相对于传统手术,吸脂联合腋窝入路腔镜辅助手术治疗男性乳房发育具有美容优势,在腔镜下操作更容易彻底止血,可减少术后出血等并发症^[11]。但是,经腋窝切口腔

镜手术操作空间仍相对较小,术中腔镜引导操作器械应定位精确,避免因操作空间狭小而盲目切除导致肌肉及皮肤损伤。该术式对手术者的腔镜操作技术也有较高要求。总之,吸脂联合腋窝入路腔镜手术为男性乳房发育症的治疗增加了一种新的选择。随着乳腺腔镜器械的不断改进和术者技术水平的不断提高,相信这种术式会有一定的应用前景。

【关键词】 男子乳腺发育; 外科手术,微创性; 内窥镜

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Nuzzi LC, Cerrato FE, Erickson CR, et al. Psychosocial impact of adolescent gynecomastia: a prospective case-control study [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2013, 131(4): 890-896.
- [2] Barros AC, Sampaio Mde C. Gynecomastia: physiopathology, evaluation and treatment [J]. *Sao Paulo Med J*, 2012, 130(3): 187-197.
- [3] 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.
- [4] Braunstein GD. Clinical practice. Gynecomastia [J]. *N Engl J Med*, 2007, 357(12): 1229-1237.
- [5] 郑新宇,王守涛. 男性乳房发育症的治疗策略[J]. *中国实用外科杂志*, 2009, 29(3): 212-213.
- [6] Bauer T, Gruber S, Todoroff B. Peri-areolar approach in pronounced gynecomastia with focus-plasty and liposuction [J]. *Chirurg*, 2001, 72(4): 433-436.
- [7] 郝瑜,胡永璐,余静,等. 体外超声脂肪抽吸联合乳晕小切口治疗男性乳房发育症[J]. *华西医学*, 2010, 25(2): 351-352.
- [8] 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.
- [9] Hammond DC. Surgical correction of gynecomastia [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2009, 124(1 Suppl): 61e-68e.
- [10] 马立,方静,陈曦,等. 腔镜乳腺皮下腺体切除 14 例分析[J/CD]. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2013, 7(4): 297-299.
- [11] 陈伟,薛刚,黄涛,等. 男性乳房发育的腔镜手术治疗[J]. *华西医学*, 2013, 28(10): 1493-1494.

(收稿日期:2015-05-27)

(本文编辑:罗承丽)