

单孔全腔镜皮下乳房切除术治疗 Wiesman II 型男子乳房发育*

卢靖宇 林力生 郑子芳^① 宋玉成^① 刘伟^① 简陈兴^{**①}

(莆田学院附属医院乳腺外科,莆田 351100)

【摘要】 **目的** 探讨单孔全腔镜皮下乳房切除术治疗 Wiesman II 型男子乳房发育的可行性和安全性。 **方法** 2017 年 1 月~2018 年 11 月对 15 例 Wiesman II 型男子乳房发育行经侧胸壁单孔腔镜皮下乳房切除术。彩超辅助下于皮下及乳腺腺体表面注射亚甲蓝混合利多卡因凝胶以标记患侧乳房边缘。取侧胸壁切口,置入单孔套管穿刺器,超声刀沿乳腺腺体后间隙剥离腺体,分离至胸大肌边缘时置入扇形嵌上挑腺体继续分离,直至环周亚甲蓝利多卡因凝胶全部显露。可弯曲五叶钳挑开皮瓣分离乳腺前间隙,完整切除患侧乳腺组织,自切口缓慢旋转取出标本。 **结果** 15 例均在腔镜下顺利完成,无中转开放手术。手术时间 90~155 min, (115.9 ± 19.0) min; 出血量 10~22 ml, (15.5 ± 3.8) ml。住院时间 5~9 d, (6.4 ± 1.2) d。术后病理:男子乳房发育。所有患者乳房切口均一期愈合。1 例术后乳头乳晕麻木,3 个月后感逐渐恢复正常。15 例术后 3 个月根据自制满意度评分表(0~10 分)进行满意度评价,评分为 8~10 分,平均 9.1 分。15 例随访 6~12 个月(平均 7.8 月),患侧无明显瘢痕,双侧乳房外形基本对称,曲线自然,患者对术后乳房外形及对称性感觉满意。 **结论** 单孔全腔镜皮下乳房切除术治疗 Wiesman II 型男子乳房发育安全可行,患者满意度高。

【关键词】 男子乳房发育; 单孔腔镜

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2020)02-0156-04

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2020.02.017

Application of Single-port Endoscopic Subcutaneous Mastectomy for Wiesman II Type Gynecomastia Lu Jingyu*, Lin Lisheng*, Zheng Zifang, et al. * Department of Breast Surgery, Affiliated Hospital of Putian College, Putian 351100, China
Corresponding author: Jian Chenxing, E-mail: ptyyjcx@126.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the safety and feasibility of single-port endoscopic subcutaneous mastectomy for Wiesman II type gynecomastia. **Methods** From January 2017 to November 2018, 15 patients with Wiesman II type gynecomastia were treated. Single-port endoscopic subcutaneous mastectomy through lateral chest wall was performed. Methylene blue mixed lidocaine gel was injected on the surface of the breast and gland under the assistance of color Doppler ultrasound to mark the edge of the affected breast. The side chest wall incision was used to insert the single-port sheath puncture. The gland was dissected along the posterior space of the mammary gland by ultrasonic scalpel and was separated to the edge of pectoralis major with insertion into the fan-shaped gland to continue operation until the peripheral blue methyl blue lidocaine gel was exposed. The anterior space of mammary gland was separated and the breast tissue of the affected side was excised completely by using the flexible five leaf forceps. The specimen was slowly rotated and removed from the incision. **Results** All the 15 cases were successfully completed under endoscopy without conversion to open surgery. The operation time was 90-155 min, with an average of (115.9 ± 19.0) min. The blood loss was 10-22 ml, with an average of (15.5 ± 3.8) ml. The length of hospital stay ranged from 5 to 9 days, with an average of (6.4 ± 1.2) d. Postoperative pathology showed gynecomastia. All the patients healed in the first stage. The sensation of nipple and areola gradually

* 基金项目:莆田学院校内科研项目(2019082)

** 通讯作者, E-mail: ptyyjcx@126.com

① 微创外科

returned to normal after 3 months in one patient. Three months after the operation, all the patients were evaluated according to the self-made satisfaction scale (0 - 10 points), and the score was 8 - 10 points, with an average of 9.1 points. The 15 patients were followed up for 6 - 12 months (mean, 7.8 months). There was no obvious scar on the affected side. Bilateral breasts were basically symmetrical, and the curve was natural. The patients were satisfied with the shape and symmetry of breasts after operation.

Conclusion It is safe and reliable to apply single-port endoscopic subcutaneous mastectomy for gynecomastia.

【Key Words】 Gynecomastia; Single-port endoscopy

男子乳腺发育带给患者的不仅是生理上的负担,更多的是心理上的压力,类似女性的乳房外观造成患者自卑心理,导致社交障碍,该病成为男性乳房疾病的研究重点之一。手术治疗已成为 Wiesman II、III 型^[1]男子乳腺发育的标准治疗方式,但仍然会出现不良外观,如过度切除、碟状畸形以及不对称等。2017 年 1 月~2018 年 11 月我们采用改良皮下乳房切除方法(通过侧胸壁行单孔全腔镜皮下乳房切除术,在筋膜上平面切除脂肪及乳腺组织,根据情况决定是否进一步修整皮瓣)治疗 15 例 Wiesman II 型男子乳腺发育,疗效满意,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 15 例,年龄 18~55 岁,平均 28.3 岁。主诉乳房逐渐增大,无明显发病原因。病程 3~11 年,平均 5 年。双侧 3 例,单侧 12 例。患乳长径 11~20 cm,平均 16 cm。术前均行乳腺超声检查, Wiesman II 型, Cohan 分型^[2]: 8 例腺体型, 7 例腺体脂肪型。相关激素水平检查未见异常。均无特殊服药史、肝肾疾病及性功能障碍等。术前查体及辅助检查确认无手术禁忌证,获取患者书面同意后采取手术治疗。

病例选择标准: Wiesman II 型,对 Cohan 分型无特殊限制;年龄 ≥ 18 岁;病程 ≥ 3 年;心理负担较重,要求手术治疗。排除标准:术前诊断乳腺癌;术前曾接受患侧乳腺手术;选择继续保守治疗的及其他不适合手术的情况。

1.2 方法

气管插管全麻。仰卧位,双上肢外展。彩超辅助下于皮下及乳腺腺体表面注射亚甲蓝混合利多卡因凝胶以标记患侧乳房边缘。取侧胸壁切口,长 2.0~2.5 cm,依次切开皮肤、皮下组织,超声刀/电刀剥离部分皮瓣,置入单孔套管穿刺器(XV 型套装 AQ,康基医疗器械股份有限公司,批文号:浙械注准 20152220374),超声刀沿乳腺腺体后间隙剥离腺体,

分离至胸大肌边缘时置入扇形钳上挑腺体继续分离,直至环周亚甲蓝利多卡因凝胶全部显露。以可弯曲五叶钳挑开皮瓣分离乳腺前间隙,完整切除患侧乳腺组织。如果腺体脂肪型患者皮瓣偏厚则以电剪削薄修平。自切口缓慢旋转取出标本,创面留置负压引流管 1 条。清点器械纱布无误,皮内缝合关闭切口(图 1~4)。术后定期换药,引流量 < 10 ml/d 拔除引流管。

2 结果

15 例手术均获得成功,均无中转开放手术。手术时间 90~155 min, (115.9 ± 19.0) min;术中出血量 10~22 ml, (15.5 ± 3.8) ml;住院时间 5~9 d, (6.4 ± 1.2) d。15 例均有术区轻微疼痛,其中 6 例无须对症处理仍可耐受,余 9 例只需口服镇痛药止痛,术后 1 周疼痛逐渐缓解。术后 2 例皮下少量积液,经反复抽吸,3 d 后积液消失。1 例术后乳头乳晕麻木,3 个月后感逐渐恢复正常。切口位置相对隐匿,切口一期愈合,无乳头、乳晕坏死。术后病理均为男子乳腺发育。根据自定双侧乳房对称性评分(0~10 分):患者站立位双上肢自然下垂,两侧乳房外形对称,大小基本一致,两侧乳头位置在同一水平线上,未见明显凹陷(图 5),术后 3 个月患者满意度 8~10 分,平均 9.1 分。15 例随访 6~12 个月(平均 7.8 月),患侧无明显瘢痕,双侧乳房外形基本对称,曲线自然,无明显凹凸感。

3 讨论

关于男子乳腺发育的手术治疗,目前已经报道的外科技术包括:抽脂、开放手术及三孔法内镜手术^[3-11],然而 3 种处理方式都有一些不满意之处。抽脂手术相对粗暴而盲目操作,容易导致胸大肌,甚至是胸腔的误伤,溶脂无法做到预测均匀的溶脂效果。开放手术多采用环乳晕倒置“ Ω ”切口,切口过大、美容度不够,而且乳晕旁切口容易造成乳头乳晕

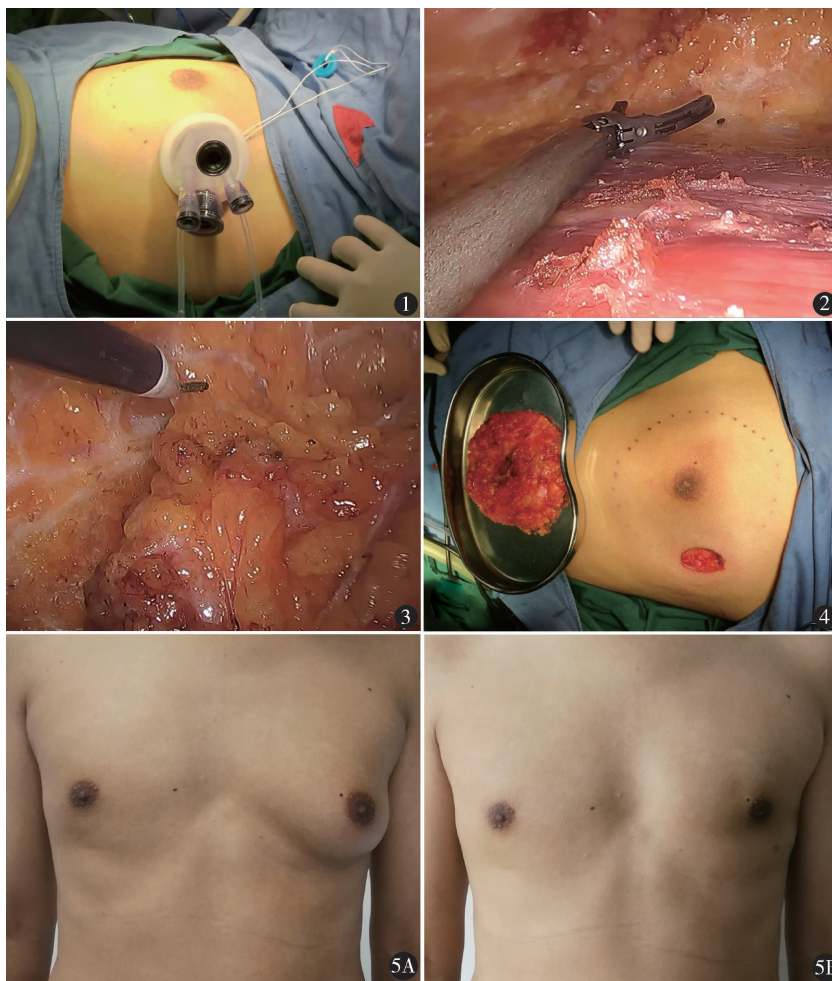


图 1 置入单孔套管穿刺器 图 2 分离乳房后间隙 图 3 分离乳房前间隙
图 4 取出标本 图 5 A. 术前乳房外观;B. 术后 3 个月乳房外观

缺血坏死。我们在 Wiesman I 型患者中施行环乳晕小切口开放手术,但是这样的小切口在 Wiesman II 型的患者中会导致视野不良,几乎无法完成乳腺切除手术。三孔法内镜手术分离完毕仍需延长其中一个切口或者剪碎腺体以方便取出标本。综上考虑,我们采用这种经侧胸壁单孔全腔镜皮下乳房切除术,此术式的优势:①借助单孔腔镜设备充气,使得皮瓣呈帐篷样鼓起,为手术操作提供更充裕的操作空间;②腔镜的放大效果使乳房前后间隙得以清晰显露;③将切口位置移至侧胸壁,避免传统开放手术乳腺中心区域的切口,在美容度方面具有一定的价值;④避免三孔法标本取出困难的尴尬。局限性主要体现在有限的适应证。外观适应证:主要适用于 Wiesman II 型,Wiesman I、III 型的患者不适合这项技术,因为 Wiesman I 型患者可通过环乳晕小切口完成,Wiesman III 型因为需要切除多余的皮肤,更

适合开放手术。

手术注意事项:①分离乳房前间隙时,先在腺体表面分离以保留足够的皮瓣厚度,避免术后形成碟状畸形;②术前应以彩超辅助定位腺体边界,方便引导术中腔镜下确定切除边界,避免盲目过度切除;③为避免术前定位使用亚甲蓝向周围组织扩散污染手术野,应使用亚甲蓝混合利多卡因凝胶;④暴露间隙时使用可五叶钳可以更清楚地显示手术层面;⑤电剪的使用可以减少皮瓣修剪时的出血情况,而且低功率电剪相对超声刀更不易烫伤周围皮肤组织。

本组患者对乳房外观及对称性满意度较高。因此,该手术方式是安全有效的,可以作为男子乳腺发育手术的一个选择。当然,这项技术仍需要更长期的随访和评估长期美容效果及复发情况,我们会在未来将继续探讨这项技术的利弊。

参考文献

- 1 Wiesman IM, Lehman JA, Parker MG, et al. Gynecomastia: an outcome analysis. *Ann Plast Surg*, 2004, 53(2):97-101.
- 2 Rosenberg GJ. Gynecomastia: suction lipectomy as a contemporary solution. *Plast Reconstr Surg*, 1987, 80(3):379-386.
- 3 戴邦武. 吸脂法乳房皮下腺体全切除术治疗男性乳腺发育症. *中国微创外科杂志*, 2014, 14(9):827-829.
- 4 王 品. 经腋窝腔镜切除与传统乳晕切口手术治疗男性乳腺发育症的临床对照观察. *中国美容整形外科杂志*, 2018, 29(7):395-398.
- 5 刘 攀. 腹腔镜手术治疗男性乳房发育症 58 例报告. *中国微创外科杂志*, 2015, 15(2):140-142.
- 6 庞玉广, 路忠志. 完全腔镜非溶脂法治疗男性乳房发育症. *腹腔镜外科杂志*, 2015, 20(11):838-840.
- 7 Hoşnuter M. An ameliorated approach for sharp resection in

- gynecomastia surgery. *Indian J Surg*, 2014, 76(5):419-424.
- 8 Wyrick DL, Roberts M, Young ZT. Changing practices: The addition of a novel surgical approach to gynecomastia. *Am J Surg*, 2018, 216(3):547-550.
- 9 Lee YK, Lee JH, Kang SY. Gynecomastia: glandular-liposculpture through a single transaxillary one hole incision. *J Plast Surg Hand Surg*, 2018, 52(2):117-125.
- 10 Khalil AA, Ibrahim A, Afifi AM. No-drain single incision liposuction pull-through technique for gynecomastia. *Aesthetic Plast Surg*, 2017, 41(2):298-303.
- 11 Shirol SS. Orange peel excision of gland: a novel surgical technique for treatment of gynecomastia. *Ann Plast Surg*, 2016, 77(6):615-619.

(收稿日期:2019-09-12)

(修回日期:2019-12-12)

(责任编辑:李贺琼)

(上接第 141 页)

- 3 高 琨, 杨 浩, 刘 亮, 等. 椎间孔镜 BEIS 技术与 TLIF 手术治疗老年腰椎管狭窄症的疗效比较. *中国骨与关节损伤杂志*, 2019, 34(1):13-16.
- 4 Li ZZ, Hou SX, Shang WL, et al. The strategy and early clinical outcome of full-endoscopic L5/S1 discectomy through interlaminar approach. *Clin Neurol Neurosurg*, 2015, 133:40-45.
- 5 Schizas C, Theumann N, Burn A, et al. Qualitative grading of severity of lumbar spinal stenosis based on the morphology of the dural sac on magnetic resonance images. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2010, 35(21):1919-1924.
- 6 Nellensteijn J, Ostelo R, Bsrstels R, et al. Transforaminal endoscopic surgery for symptomatic lumbar disc herniations: a systematic review of the literature. *Eur Spine*, 2010, 19(2):181-204.
- 7 李新武, 韦 文, 赵 勇. 青少年 L4/5 和 L5/S1 椎间盘突出症的相关形态学和解剖学参数的影像学研究. *中国医药导报*, 2016, 13(33):88-91.
- 8 Cassinelli EH, Eubanks J, Vogt M, et al. Risk factors for the development of perioperative complications in elderly patients undergoing lumbar decompression and arthrodesis for spinal stenosis;

an analysis of 166 patients. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2007, 32(2):230-235.

- 9 周 跃, 李长青, 王 建, 等. 经皮椎间孔成形术治疗 L5/S1 神经根管狭窄症. *中国脊柱脊髓杂志*, 2009, 19(5):345-349.
- 10 程 才, 辛大森, 王 路, 等. 椎间孔镜 TESSYS 技术治疗单责任节段腰椎管狭窄症的近期效果. *中国微创外科杂志*, 2018, 18(10):920-923.
- 11 Gun C, Song HL, Pramod L, et al. Percutaneous endoscopic approach for highly migrated intracanal disc herniations by foraminoplasty technique using rigid working channel endoscope. *Spine*, 2008, 33(15):E508-E515.
- 12 刘丰平, 赵红卫, 董军峰, 等. 后外侧入路椎间孔镜下 L5/S1 椎间盘突出伴高髂嵴髓核摘除术的技术改进. *中国微创外科杂志*, 2019, 19(2):101-105.
- 13 祝乃强, 侯静怡, 马桂云, 等. 改良 TESSYS 技术治疗老年性退变性腰椎管狭窄症的疗效分析. *中国骨与关节杂志*, 2017, 6(10):780-785.

(收稿日期:2019-07-23)

(修回日期:2019-12-31)

(责任编辑:王惠群)