

腹腔镜手术治疗男子乳腺发育

罗倩文 巩涛* 高山 陈兴才 李思佳 张亚坤 朱英梅

(华北理工大学附属河北省人民医院腺体外科, 石家庄 050000)

【摘要】 **目的** 探讨腹腔镜乳房皮下腺体切除术治疗男子乳腺发育的临床效果及可行性。 **方法** 2014 年 10 月~2019 年 8 月,在全麻下行腹腔镜乳房皮下腺体切除术 20 例 38 侧。 **结果** 无中转开放手术。单侧手术时间 55~205 min,中位数 102.5 min;术中出血量 10~150 ml,中位数 25 ml;术后引流量 10~640 ml,中位数 140 ml;引流时间 3~12 d,中位数 5.5 d;术后住院 4~16 d,(8.7±2.5)d。术后均恢复顺利,未发生术后出血、乳头乳晕坏死、伤口感染等并发症。术后随访 6 个月~2 年,平均 12 个月,患者对乳房形态及手术效果满意,均未复发。 **结论** 腹腔镜乳房皮下腺体切除术治疗男子乳腺发育效果好,创伤小,安全可行。

【关键词】 男子乳腺发育; 腹腔镜技术

文献标识:B 文章编号:1009-6604(2020)07-0655-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2020.07.020

Mastoscopic Subcutaneous Mastectomy for Gynecomastia Luo Qianwen, Gong Tao, Gao Shan, et al. Department of Gland Surgery, Hebei Provincial People's Hospital Affiliated to North China University of Technology, Shijiazhuang 050000, China
Corresponding author: Gong Tao, E-mail: gongtao620520@126.com

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical effect and feasibility of endoscopic subcutaneous adenoidectomy for gynecomastia. **Methods** From October 2014 to August 2019, 20 patients who were treated in our hospital with endoscopic subcutaneous mastectomy were reviewed. A total of 38 sides of breast were resected under general anesthesia. **Results** There was no conversion to open operation. The duration of unilateral operation was 55-205 min (median, 102.5 min); the intraoperative bleeding was 10-150 ml (median, 25 ml); the postoperative drainage volume was 10-640 ml (median, 140 ml); the drainage time was 3-12 days (median, 5.5 days); the length of postoperative hospitalization ranged 4-16 days [mean, (8.7±2.5) d]. All the patients recovered smoothly after operation without complications such as postoperative bleeding, nipple necrosis or wound infection. There was no recurrence after 6 months to 2 years of follow-ups (mean, 12 months), and the patients were satisfied with the breast shape and the effect of the operation. **Conclusion** Endoscopic subcutaneous mastectomy for the treatment of gynecomastia is effective, minimally invasive, and feasible.

【Key Words】 Gynecomastia; Endoscopic technology

男子乳腺发育尽管是良性的,但所导致的心理影响和社会困扰,促使受影响的患者寻求医疗救助^[1]。对于不能自行缓解或药物治疗无效者,外科手术仍然是安全的治疗方式^[2]。传统开放手术通常能获得较好的手术效果,但术后并发症并不罕见^[3-5]。随着微创外科的不断发展及腹腔镜技术的不断完善,腹腔镜手术因其术后恢复快、瘢痕隐蔽、美容效果好等特点,成为治疗乳腺疾病的重要手术方式^[6]。我院 2014 年 10 月~2019 年 8 月完成腹腔镜乳房皮下腺体切除术 20 例,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 20 例,年龄 14~62 岁,中位数 22 岁。14 例 BMI>23.9。病程 1 个月~20 年,中位数 3 年。均有乳房逐渐增大,双侧 18 例,单侧 2 例(均为左侧),5 例伴疼痛不适。查体均可触及乳头乳晕正下方盘状质韧包块,边界清,直径 10~15 cm,4 例有轻微压痛。3 例自诉曾服用小金丸等药物治疗。Simon II b 级 17 例,III 级 3 例。

纳入标准:①年龄≥14 岁;②临床诊断为男子

* 通讯作者, E-mail: gongtao620520@126.com

乳腺发育;③查体乳房直径 ≥ 10 cm, Simon II b 级及以上^[7];④超声检查提示为男子乳腺发育;⑤对患者造成心理压力,或有强烈的手术愿望。

排除标准:①有乳房疾病或乳腺手术史;②有睾丸肿瘤、甲状腺功能亢进、肝硬化等可能导致乳腺发育的疾病;③患者一般情况差,心肺功能障碍,无法耐受手术;④对是否手术犹豫不决;⑤合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 手术范围及切口范围标记(图 1A~C) 术前根据查体及超声检查,标记出需脂肪抽吸的乳房范围,位于腺体边缘外 1 cm 左右;标记外侧胸壁 3 个戳孔位置,即乳房上界、乳头水平、乳房下界与腋中线交点,位于吸脂标记线外 1 cm。

1.2.2 麻醉及手术体位 静吸复合全身麻醉,平卧位,肩背部垫高,双上肢置于托手板并充分外展($\leq 90^\circ$,注意垫棉垫保护皮肤),固定双上肢,术野常规皮肤消毒。

1.2.3 手术操作 参照《乳腺疾病腔镜手术技术操作指南》^[8]。①术前溶脂及吸脂:配制溶脂液(生理盐水 500 ml + 蒸馏水 500 ml + 肾上腺素 1 mg + 1%利多卡因 20 ml),注射至皮下脂肪层及乳房后间隙,轻揉乳房,20 min 后吸脂。选择适宜规格的吸

脂器(可用刮宫器替代)并连接负压吸引器,充分抽吸已溶解的脂肪,抽吸的量与注射的溶脂液应接近 1:1。②手术空间的建立:CO₂ 压力维持在 6~10 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),流量为 20 L/min 以维持手术空间;③腔镜下乳房皮下腺体切除^[7]:“九步法”完成腺体切除。

2 结果

20 例 38 侧均在全麻下行腔镜乳房皮下腺体切除术,无意外损伤、中转开放手术。单侧手术时间 55~205 min,中位数 102.5 min;术中出血量 10~150 ml,中位数 25 ml;术后引流量 10~640 ml,中位数 140 ml;拔管时间 3~12 d,中位数 5.5 d;术后住院 4~16 d, (8.7 ± 2.5) d。术后均恢复顺利,未发生术后出血、乳头乳晕坏死、伤口感染等并发症。1 例术后乳晕旁皮肤青紫 1.5 cm × 1 cm,考虑为皮瓣游离过度所致,给予换药后好转。1 例胸壁皮肤损伤 2 cm × 5 cm,考虑为术中电灼伤所致,给予换药和烧伤膏外敷对症处理后好转。术后病理均符合男子乳腺发育。

术后随访 6 个月~2 年,平均 12 个月,患者对乳房形态及手术效果满意(图 1D~F),均未复发。



图 1 患者 39 岁,术前查体(A~C) Simon III 级,术后 8 个月随访(D~F),见双侧乳房平坦、对称

3 讨论

腹腔镜手术治疗男子乳腺发育具有一定的挑战性,随着手术例数的增加,逐渐掌握手术技巧,手术时间相应缩短。本组 38 侧乳房,均由同一术者完成,第 0~10 侧手术时间 130~205 min,平均 160 min;第 11~20 侧为 60~145 min,平均 100 min;第 21~30 侧为 70~105 min,平均 87 min;第 31~38 侧为 55~120 min,平均 80 min。Cao 等^[9]报道 58 例男子乳腺发育,单侧手术时间从最初的 100~150 min 缩短至 70~90 min。Fan 等^[10]报道 125 侧乳房单侧手术时间为 65~155 min,平均 82 min。以上均表明腹腔镜治疗男子乳腺发育存在学习曲线,在完成 30 侧手术时基本达到稳定。

在手术过程中,我们体会有以下操作要点:①手术切口的选择:切口的选择应遵循“隐蔽切口,有利于手术,腹腔镜观察无盲点”的原则。如果切口靠近乳房边缘,很难通过腹腔镜切除 trocar 周围的乳腺组织。如果切口离乳房边缘较远,则不利于切除内侧腺体。②手术空间的建立:乳腺是实质性器官,缺乏天然的腔隙,完成操作的前提是建立手术空间,包括单纯悬吊法、单纯 CO₂ 灌注法、溶脂联合悬吊法、溶脂联合 CO₂ 灌注法等^[11]。我们采用术前溶脂、吸脂联合 CO₂ 充气法建立手术空间。溶脂时应注意使溶脂液均匀地分布于乳房皮下及乳房后间隙,溶脂时间以 10~20 min 为宜,时间过短不能充分溶脂,时间过长不利于吸脂。吸脂时应注意吸脂器的侧孔应朝向乳腺组织,不要朝向皮肤和胸大肌表面,以免损伤皮下血管网或胸大肌。如果任何部位抽脂不足,应重复抽脂直至满意为止。③可交替使用电钩和超声刀。离断 Cooper 韧带及条索样纤维组织时可使用电钩,以节省手术时间。超声刀热能较电刀小,使用超声刀游离皮瓣过程中,工作面不能直接接触皮瓣,减少皮瓣热损伤,避免皮瓣坏死^[12]。在离断乳头乳晕下腺体组织时,应保留 0.5 cm 的厚度,以免术后乳头乳晕缺血坏死和乳头内陷。可结合悬吊法,在乳头乳晕处悬吊一针,以提示术者。本组 1 例术后乳晕旁青紫,考虑为术中皮瓣游离过薄所致;1 例胸壁皮肤损伤,考虑为电灼伤所致。对于疏松组织或有重要血管神经时可用超声刀离断,尤其在处理内侧腺体边缘时更要谨慎,因为内侧有胸廓内动脉穿支,损伤后容易术后出血。④术后使用弹力绷带以适当的压力加压包裹,以免出现皮瓣移位或皮下积液。

关于男子乳腺发育的手术适应证,我们有以下体会:肥胖是男子乳腺发育的高危因素^[13]。对于男子乳腺发育的肥胖患者,可建议患者通过锻炼或控制饮食进行减脂,再进行手术,已达到更好的手术效

果。对于有疼痛等不适症状或心理压力大的男子乳腺发育患者,早期积极手术不仅能改善患者的临床症状,也能减轻心理压力,使患者获得更好的生活质量。做手术的决定取决于疾病在多大程度上影响了患者的生活质量,以及他们对美容矫正的渴望^[14]。考虑到患者大多为年轻男性,皮肤弹性较好,对于达到 Simon III 级者,手术时并未切除多余的皮肤,而是建议患者术后继续减脂,以达到更满意的手术效果。在后期随访过程中,患者均表示对乳房形态满意。

因此,腔镜乳房皮下腺体切除术治疗男子乳腺发育不仅可以获得满意的美容效果,而且术后并发症较少,具有较高的可行性。对于有腔镜基础的手术医师,可快速掌握此项技术,可作为 Simon II b 级及以上患者的首选手术方式之一。

参考文献

- 1 陈凌枫,吴包金. 男性乳房发育的分类与分级. 中华整形外科杂志, 2019, 35(10): 1045-1048.
- 2 Zavlin D, Jubbal KT, Friedman JD, et al. Complications and outcomes after gynecomastia surgery: analysis of 204 pediatric and 1583 adult cases from a national multi-center database. *Aesthet Plast Surg*, 2017, 41(4): 761-767.
- 3 Varlet F, Raia-Barjat T, Bustangi N, et al. Treatment of gynecomastia by endoscopic subcutaneous mastectomy in adolescents. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2019, 29(8): 1073-1076.
- 4 骆成玉. 腹腔镜男子乳腺发育微创手术的关键问题. 中国微创外科杂志, 2019, 19(1): 4-5.
- 5 Sollie M. Management of gynecomastia-changes in psychological aspects after surgery: a systematic review. *Gland Surg*, 2018, 7(Suppl 1): S70-S76.
- 6 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. 中华乳腺病杂志(电子版), 2008, 2(4): 407-416.
- 7 刘宝胤,骆成玉. 腹腔镜男子乳腺发育微创手术专家共识及操作指南(2019 版). 中国微创外科杂志, 2019, 19(11): 961-963.
- 8 中华医学会外科学分会内分泌外科学组. 乳腺疾病腔镜手术技术操作指南(2016 版). 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(4): 193-199.
- 9 Cao H, Yang ZX, Sun YH, et al. Endoscopic subcutaneous mastectomy: a novel and effective treatment for gynecomastia. *Exp Ther Med*, 2013, 5(6): 1683-1686.
- 10 Fan L, Yang X, Zhang Y, et al. Endoscopic subcutaneous mastectomy for the treatment of gynecomastia: a report of 65 cases. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2009, 19(3): e85-e90.
- 11 陈海军. 乳腺腔镜手术操作空间建立的研究进展. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(9): 709-712.
- 12 陈达丰,周松,张雪惠,等. 腔镜手术治疗男性乳房发育症 21 例体会. 东南国防医药, 2016, 18(2): 188-189, 212.
- 13 陈达丰,周松,张雪惠,等. 青年男性乳房发育症的流行病学特点及其危险因素分析. 中国实验诊断学, 2019, 23(7): 1151-1155.
- 14 Soliman AT, De Santics V, Yassin M. Management of adolescent gynecomastia: an Update. *Acta Biomed*, 2017, 88(2): 204-213.

(收稿日期:2020-03-12)

(修回日期:2020-05-12)

(责任编辑:王惠群)