

内镜手术治疗男性乳腺发育症的临床研究

陈 浩, 姚琪远, 邹 强, 王红鹰, 丁 锐, 花 荣
(复旦大学附属华山医院外科, 上海 200040)

[摘要] 目的: 探讨内镜下男性乳腺发育症的手术方法及安全性等问题。方法: 我院自 2004 年 3 月至 2007 年 10 月间收治的 16 例男性乳腺发育症病人用 SEPS 内镜器械行皮下单纯乳腺切除术。结果: 16 例手术均获成功, 平均手术时间为 107 min; 平均术后住院 5.8 d; 术后 1 例血肿, 3 例皮下气肿, 无其他并发症。结论: 内镜下乳腺切除术能达到常规手术无法取得的美容效果, 且较为安全。在男性乳腺发育症的治疗上, 内镜有较好的应用前景。

关键词: 男性乳腺发育; 内镜; 乳房切除术, 单纯

中图分类号: R616; 737.9 文献标识码: A 文章编号: 1007-9610(2008)02-0108-03

Treatment of gynecomastia with endoscopic surgery CHEN Hao, YAO Qi-yuan, ZOU Qiang, WANG Hong-ying, DING Rui, HUA Rong. Department of Surgery, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China

[Abstract] Objective To investigate the feasibility and safety of endoscopic procedure in treating gynecomastia. Methods From March 2004 to October 2007, a total of 16 patients with gynecomastia were treated with endoscopy-assisted subcutaneous total mastectomy, by using SEPS endoscopic instruments. Results The operation was successfully performed in 16 patients. The mean operating time was 107 min and a hospital stay of 5.8 days. Postoperative complications included one case of hematoma and 3 cases of temporary subcutaneous emphysema. No other operation-related complications were observed. Conclusions The merits of endoscopic procedure in the treatment of gynecomastia, in terms of cosmetic maintainance and safety, were fully demonstrated in this study.

Key words: Gynecomastia; Endoscopic; Mastectomy, Simple

男性乳腺发育症(gynecomastia, GYN)是常见的男性乳腺疾病, 又称男性乳腺增生症或男子女性型乳房, 占男性乳腺疾病的 40%~65%^[1]。临床上多采用药物治疗, 但对一些乳房外形已女性化的病人往往需手术治疗, 传统手术方式的缺点是切口大, 术后瘢痕影响外观, 会给同样注重胸部外观的男性病人造成较大心理压力。而内镜手术技术用于乳腺疾病的治疗, 特别对于 GYN 的外科治疗带来了新的方法和较好的美容效果。我院 2004 年 3 月至 2007 年 10 月共有 16 例 GYN 病人采取了内镜手术治疗, 疗效较好, 现将资料总结报道如下。

资料与方法

一、一般资料

本组 16 例病人均为男性青春期乳腺发育症, 年龄 14~22 岁, 平均 18.5 岁。发病时间 2~8 年, 均为双侧乳腺发育。外观呈现女性乳房形态, 4 例病人出现乳头、乳晕增大, 乳房直径 12~18 cm。按 SI-
通讯作者: 姚琪远, E-mail: stevenyao@hernia.org.cn

mon^[2]的分类法, 均为 b~ 度。其中 5 例雌激素水平略升高。

二、手术方法

病人全身麻醉后, 取仰卧位, 上肢外展。先标记乳腺边缘(见图 1), 于乳腺外侧边缘行 2 cm 的切口。手术可分为 3 个步骤: 分离乳腺组织与胸大肌筋膜: 经切口分离进入乳腺与胸大肌间的间隙, 置入筋膜下经内镜交通支静脉离断术(SEPS)的内镜器械(见图 2), 以流速 20 L/min 充入 CO₂ 气体并将压力控制在 6 mmHg, 同时在乳腺表面皮肤缝线悬吊乳腺组织, 以协助建立内镜操作空间。利用腔镜头部的斜面可钝性推开组织, 并配合超声刀离断乳腺与胸大肌间的结缔组织和血管, 使乳腺组织与胸大肌完全分离, 然后退出内镜器械。分离皮肤与乳腺组织: 用心内注射针在皮下注射含 0.2%~0.4% 肾上腺素的生理盐水, 然后用特制的长柄手术刀自前述切口进入皮下锐性分离乳房皮瓣, 直至乳腺边缘标记线位置。注意乳晕、乳头处皮肤分离切勿太薄, 以保证足够的血供, 防止乳头坏死。此时除乳腺边缘少量组织外, 乳腺与皮肤及胸大肌分离基

本完成。完全游离乳腺组织:再次置入腹腔镜以超声刀离断乳腺边缘少量未分离部分,然后根据乳腺组织的大小将其拖至切口下剪成数小块取出,标本送病理(见图 3)。用生理盐水冲洗手术创面,仔细检查有无活动性出血,置入负压引流管(见图 4),缝合切口,胸部加压包扎。



图 1 术前标记

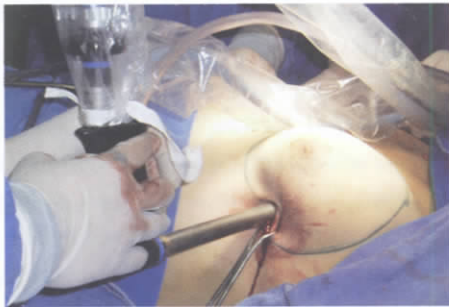


图 2 术中置入腹腔镜器械

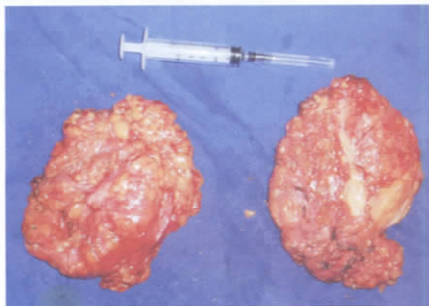


图 3 手术切除标本



图 4 术后放置引流管

结 果

本组 16 例病人腹腔镜手术均获成功, 手术时间

为 90~125 min, 平均 107 min。术后负压引流管放置时间为 3~5 d, 至引流量<10~20 mL 后拔除, 术后住院时间平均 5.8(3~10) d。未出现皮下积液及乳头、乳晕坏死病例。1 例病人因术后未及时加压包扎, 创面渗血较多, 导致血肿发生, 即刻再行手术清除血肿; 3 例出现皮下气肿; 3 例于术后第 3 天出现术区皮肤小片紫色改变, 后逐渐恢复正常肤色, 未出现坏死。本组病人均有手术区轻微疼痛, 只需口服镇痛药止痛。平均随访时间 14(2~36) 个月, 外形均较满意, 乳头形态正常(见图 5)。



图 5 术后恢复情况

讨 论

GYN 可见于新生儿、青春期及中老年病人, 以青春发育期最为多见, 在年轻男性中乳房发育的发生率高达 38%^[3], 多数可自行或经短期药物治疗缓解。少部分病人乳房外形女性化且药物治疗效果不佳, 长期服用又有一定的不良反应, 因此只有采用手术治疗。但开放的乳腺切除术存在创伤大、术后胸部瘢痕明显、影响外观等缺点。随着腹腔镜技术的日益完善, 腹腔镜技术开始应用于乳腺外科。1992 年 Kompatscher^[4]最早用腹腔镜技术将隆胸术后乳房内挛缩假体取出, 由于腹腔镜下乳腺切除术具有切口小、术后胸部外形及美容效果明显等优点而深受病人欢迎。近年我们在临床上采用 SEPS 腹腔镜器械作乳腺切除, 并结合手术刀锐性分离皮瓣的方法治疗 GYN, 使手术更快捷, 美容效果更好。

常规使用的腹腔镜器械需做 3 个小切口^[5], 而我们选择 SEPS 术的腹腔镜是集导光、窥镜及操作于一体的器械, 其直径为 1.6 cm, 长度 25 cm。因此, 用 SEPS 术的腹腔镜只需行一 2 cm 小切口即可, 可选在较隐秘的位置, 进一步减少手术瘢痕, 增加美容效果。

腹腔镜操作空间的建立非常重要, 通常方法是先作皮下组织与乳腺的分离, 而我们的体会是先分离

乳腺后方与胸大肌的间隙,通过 CO₂ 气体建腔作用再加上皮肤上缝线悬吊可建立较好的乳腺后方操作空间,便于乳腺与胸大肌的分离。利用 SEPS 术腔镜器械是斜面钝头的特点,用其进行乳腺组织与胸大肌之间的钝性分离,当出现血管等难以钝性分离的组织时则用超声刀加以离断,使分离变得快捷、方便、安全。

皮瓣与乳腺分离的方式有多种,包括腔镜下超声刀分离。先于皮下注入含有肾上腺素的生理盐水,然后用长柄手术刀锐性剥离,这种方法的优点在于注水后皮肤与浅筋膜相对疏散,便于剥离,而肾上腺素能使皮下小血管收缩,减少剥离过程中的出血,对于皮下小血管网的破坏也较少,对皮瓣的血供影响不大,手术时间大为缩短,一般 5~10 min 即可完成一侧皮瓣的分离,且皮瓣厚薄均匀,不易出现皮瓣坏死。有研究表明,采用这种方法处理皮瓣可明显减少皮下积液和皮瓣坏死的发生^⑥。但要特别注意是在乳头处要保留一定厚度的皮下组织,一是保证血供,防止乳头坏死;二是可防止乳头下陷,保证外观自然。这是凭手感的操作,需一定时间的训练和经验积累。

术中 CO₂ 压力过高是出现皮下气肿的主要原因,我们一般控制压力在 6 mm Hg,如空间建立不够则由悬吊来弥补。术后放置引流是防止皮下积血、积液的必需措施,且要求在引流液较少且皮肤附着胸大肌后拔出引流管。

从治疗和美容效果来看,相对于传统手术,腔镜手术不仅在 GYN 的治疗上显示了其在乳腺单纯切除术的优势,在欧美,腔镜手术已广泛应用于乳腺疾病的治疗,其意义不仅仅在于乳房手术增加了一种新的方法,且使乳腺外科向微创、美容方向的发展,相信这种术式在我国将会有较好的应用前景。

[参考文献]

[1] Bowers SP, Pearlman NW, McIntyre RC Jr, et al. Cost-effective management of gynecomastia [J]. Am J Surg, 1998,176(6):638-641.
 [2] Simon BE, Hoffman S, Kahn S. Classification and surgical correction of gynecomastia [J]. Plast Reconstr Surg, 1973,51(1):48-52.
 [3] Fruhstorfer BH, Malata CM. A systematic approach to the surgical treatment of gynaecomastia [J]. Br J Plast Surg, 2003,56(3):237-246.
 [4] Kompatscher P. Endoscopic capsulotomy of capsular contracture after breast augmentation: a very challenging therapeutic approach[J]. Plast Reconstr Surg,1992,90(6):1125-1126.
 [5] 姜军, 杨新华, 范林军. 青春期男性乳腺发育症的腔镜手术治疗[J]. 中华外科杂志,2005,43(19):1290.
 [6] 何冬雷, 王浩然, 范平明. 乳腺癌改良根治术皮瓣处理效果分析[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(9):667-669.

(收稿日期: 2008-02-26)

(本文编辑: 王晔鸣)

· 简讯 ·

中国医师协会外科医师分会第一届年会征文通知

中国医师协会外科医师分会 (Chinese College of Surgeons) 是中国医师协会的分支机构,主要组成成员是境内依法注册从业的普通外科执业人员 (执业医师及执业助理医师)。中国医师协会外科医师分会于 2007 年 11 月 17 日正式成立。现定于 2008 年 9 月 26-29 日在北京召开“中国医师协会外科医师分会第一届年会”。大会将邀请国内外普通外科行业管理、卫生行政领域、法律界及外科专业资深专家做专题演讲。热烈欢迎广大外科从业人员参会,进行学术交流,介绍经验,开展讨论。

征文内容: 普通外科各专业领域诊治规范、执业规范及行业行为规范的实施、管理与思考。如何发挥我国外科医师行业协会的组织、服务、协调、自律、维权、监督、管理等职能及其见解,如何面对及规避行业风险的经验体会。 国

际上外科医师行业组织管理的发展历程、现状研究及前景预测。普通外科专科医师培训基地建设,专科医师继续教育标准的研讨。快速恢复外科、微创外科的理念与实践。

普通外科领域新进展、新疗法、新技术、新理论。消化道肿瘤外科综合治疗的现代概念和进展。

征文要求: 请将未公开发表的论文全文及 800 字以内的中、英文摘要各一份,并附拷贝软盘或通过电子信箱 pweditor@126.com 寄至 100034 北京西城区阜内大街 133 号,中华普通外科杂志编辑部 林林 收,联系电话:010-66124704。来稿请注明单位、作者姓名、邮编及联系电话(请自留底稿,恕不退稿),并请附单位介绍信,信封左下角请注明“征文”字样。参会代表将获得国家级继续医学教育类学分。 截稿日期 2008 年 7 月 31 日。