

Tissure Shattered and Suction Technique for the Resection of Serious Gynecomastia by Circum-Areola Incision

Hao Zhu¹, Hongliang Zhao², Yang Zhang^{2*}

¹Miyun District Second People's Hospital, Beijing

²Plastic and Burns Department, Miyun Teaching Hospital of Capital Medical University, Beijing

Email: 13511006033@126.com, zhangy82@sina.com

Received: Apr. 7th, 2016; accepted: Apr. 25th, 2016; published: Apr. 28th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To search a new surgical method to treat serious gynecomastia. **Methods:** By retrospectively analyzing the recent 3 years' clinical data, patients were treated with tissure shattered and suction technique by circum-areola micro-incision under the local tumescent anesthesia technique. **Results:** A total of 16 patients (28 sides), their follow-up was done from 6 to 24 months. There was no subcutaneous effusion, no nipple and areola necrosis, and incision scar was also not significant. All the 16 patients were satisfied with their outcomes. **Conclusions:** Tissure shattered and suction technique was an effective treatment to treat serious gynecomastia under local tumescent anesthesia. It was simple, safe, less injury and bleeding, and recovered quickly.

Keywords

Gynecomastia, Mammary Areola, Micro-Incision

环乳晕小切口结合碎吸法治疗男性乳房发育症体会

朱 浩¹, 赵洪良², 张 杨^{2*}

*通讯作者。

文章引用: 朱浩, 赵洪良, 张杨. 环乳晕小切口结合碎吸法治疗男性乳房发育症体会[J]. 医学美容, 2016, 4(1): 1-5.
<http://dx.doi.org/10.12677/hjmc.2016.41001>

¹密云区第二人民医院, 北京

²首都医科大学密云教学医院整形烧伤科, 北京

Email: 13511006033@126.com, zhangy82@sina.com

收稿日期: 2016年4月7日; 录用日期: 2016年4月25日; 发布日期: 2016年4月28日

摘要

目的: 探讨男性乳房发育症的手术治疗方法。**方法:** 回顾分析3年来采用局部麻醉肿胀技术, 环乳晕小切口结合碎吸法切除乳腺增生组织治疗巨大男性乳房发育症临床资料。**结果:** 共有16例(28侧)患者, 术后无皮下积液、乳头乳晕坏死, 切口瘢痕亦不明显。随访6~24个月, 效果满意。**结论:** 在局部麻醉肿胀技术下行环乳晕切口结合碎吸法潜行切除增生的乳腺, 是一种治疗巨大男性乳房发育症的有效方法, 手术操作简单、安全、损伤轻、出血少、恢复快。

关键词

男性乳房发育症, 乳晕, 小切口

1. 引言

男性乳房发育症又称男子乳房女性化、男子女性型乳房, 是由于生理或病理性因素引起雌激素与雄激素比例失调而导致的男性乳房组织异常发育、乳腺结缔组织异常增生的一种临床病症[1] [2], 近年来此类病例呈现逐渐增多的趋势, 尤其是巨大男性乳房发育症患者存在手术创伤大, 并发症多的问题成为临床研究的热点之一。2012年1月至2015年2月, 本研究采用局部麻醉肿胀技术乳晕下缘小切口潜行切除增生的乳腺组织治疗男性乳房发育症16例,(28侧)术后无皮下积液、乳头乳晕坏死等并发症, 随访6~24个月, 术区外观良好, 效果满意。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

本研究病例均来自首都医科大学密云教学医院整形外科, 相关资料获取均得到患者本人的同意。纳入标准: 18岁以上需要手术治疗的男性原发性患者, 病史在2年以上, simon分级为III~II, 无合并严重内科疾病, 无精神心理疾病的患者。排除标准: 继发性男性乳房发育症患者, 病史2年以下, 合并严重内科疾病或者精神心理疾病。本组16例, 年龄18~55岁。12例为双侧, 4例为单侧。手术后病理检查证实为男性乳房发育症。

2.2. 局麻及手术方法

患者仰卧位, 在增生乳腺组织的区域标记手术范围。取0.25%利多卡因100ml(内含1%的肾上腺素0.5ml)分两个层次(乳腺组织与胸大肌筋膜之间的间隙, 皮下组织与乳腺组织的间隙)进行局部浸润麻醉成功后, 沿乳晕下缘作半弧形切口(切口不超乳晕半周, 必要时可向乳房外延长), 切开皮肤、皮下组织, 沿乳头放射状劈开乳腺组织达乳房后间隙, 用手指在乳腺组织与胸大肌筋膜之间的间隙潜行钝性剥离, 范围适度超过皮肤划线区域, 然后用长柄组织剪在皮下组织与乳腺组织的间隙潜行锐性分离, 范围适度超过乳腺组织的边缘(游离此层时要注意保持乳头及乳腺下方有适当厚度的乳腺组织, 以免乳头及乳晕坏死)。

按照内下, 内上, 外上和 外下, 确定四个碎吸象限, 依次利用长柄组织剪由浅及深剪碎拟去除的乳腺增生组织, 直至乳腺组织能够完全取出, 修剪皮瓣使外形平整。仔细止血后, 以生理盐水彻底冲洗术野, 每侧用四块干纱布按照内下, 内上, 外上和 外下顺序置入术区, 留远端头于切口处, 5~10 min 后, 依次缓缓取出纱布, 检查纱布上血渍, 发现有鲜红片状区域, 则到相应术区进行止血, 二次彻底止血后, 放置引流管 1 根, 另戳口引出固定, 引流管接负压。6-0 丝线间断缝合切口, 术后适度加压包扎。术后 3 天拔引流管, 7 天拆线。术中切下的乳腺组织常规送病理检查。

3. 结果

本组病例属原发性患者 16 例, 乳房切除增生的乳腺组织约 120~162 g, 132 ± 20.65 g, 脂肪性 4 例, 脂肪腺体性 12 例。

大体标本外观为: 扁平肿块, 盘状, 质韧, 无完整包膜, 切面灰白。本组病例切下的标本均符合这些外观, 直径最大的达 18 cm。16 例患者仅有 2 例切口轻度感染, 其余均一期愈合; 无皮下积液, 无皮肤及乳头坏死。随访 6~24 个月, 术区外观良好, 无复发表现, 效果满意。如图 1 所示。

4. 讨论

男性乳房发育症(gynecomastia, GYN)是由于生理性或病理性因素引起雌激素与雄激素比例失调而导致的男性乳房组织异常发育、乳腺结缔组织异常增生的一种疾病。GYN 是最常见的男性乳腺疾病, 约占男性乳腺疾病的 60%~80% [1]。依据乳腺组织中乳腺实质与脂肪组织的增生程度不同, 分为 3 型: ① 腺体型: 增大的乳房以乳腺实质增生为主; ② 脂肪型: 增大的乳房以脂肪组织增生为主; ③ 腺体脂肪型: 增大的乳房中乳腺实质和脂肪组织均有增生。临床往往表现为一侧或两侧乳房无痛性、进行性增大或乳晕下区域出现触痛性肿块。

男性乳房发育症一般分为二类: 原发性常见于青春期及老年男性患者; 继发性常继发于某些疾病, 如: 男性性功能减退、肝功能受损、血液透析治疗后、肾上腺肿瘤等。手术适应证包括: ① 处于青春期末期或已过青春期仍有乳房发育的男性, 乳腺直径 > 4 cm, 药物治疗无效; ② 严重影响美观者; ③ 疑有恶性变者。

本组病例属原发性患者 16 例, 均为原发性, 属于药物治疗经过一段时间无效 10 例, 其余 6 例因为乳房已增生多年而且成为患者感到极为烦恼的精神负担强烈要求通过外科手术切除增生肥大的乳房腺体组织。

男性乳房肥大患者术前常规检查乳腺彩超、性激素五项、肝肾及凝血功能在治疗前应详细检查, 一方面有助于发现原发疾病, 另一方面有助于确定治疗方案并及时治疗。我院手术前常规检查乳腺彩超、性激素五项、肝肾凝血功能。我院作者发现的体会是一般认为乳腺彩超腺体厚度超过 2 cm, 直径超过 14 cm, 适合结合应用碎吸法切除增生乳腺。

传统手术方法有 3 种术式: ① 乳晕下半圆形弧形切口。② 横乳晕、乳头切口。③ 乳晕及乳房外侧作“L”形切口。乳房肥大小于 50 g 采用①②型切口, 只要止血彻底, 无需住院治疗[2]。钟晓红等应用肿胀麻醉技术微创小切口治疗中重度男性乳房发育症取得较好效果, 但是存在麻醉用药量大, 麻醉范围大, 手术时间长的缺点[3] [4]。

巨大的 GYN 患者治疗少见报道, 应用传统术式, 有切口大、创伤大, 相对出血多、感染率高、术后瘢痕明显、外观差等缺陷。过大乳房则须采用双环单蒂乳房缩小术[5]。与传统的手术方式相比, 本法具有如下特点: 1) 乳晕小切口隐蔽且无张力, 术后瘢痕不明显, 美容效果好。2) 按照病变区域的四个象限进行依次碎吸乳腺增生组织, 保证了手术有序性, 因为在直视下进行, 手术操作简便, 安全性好。3) 切

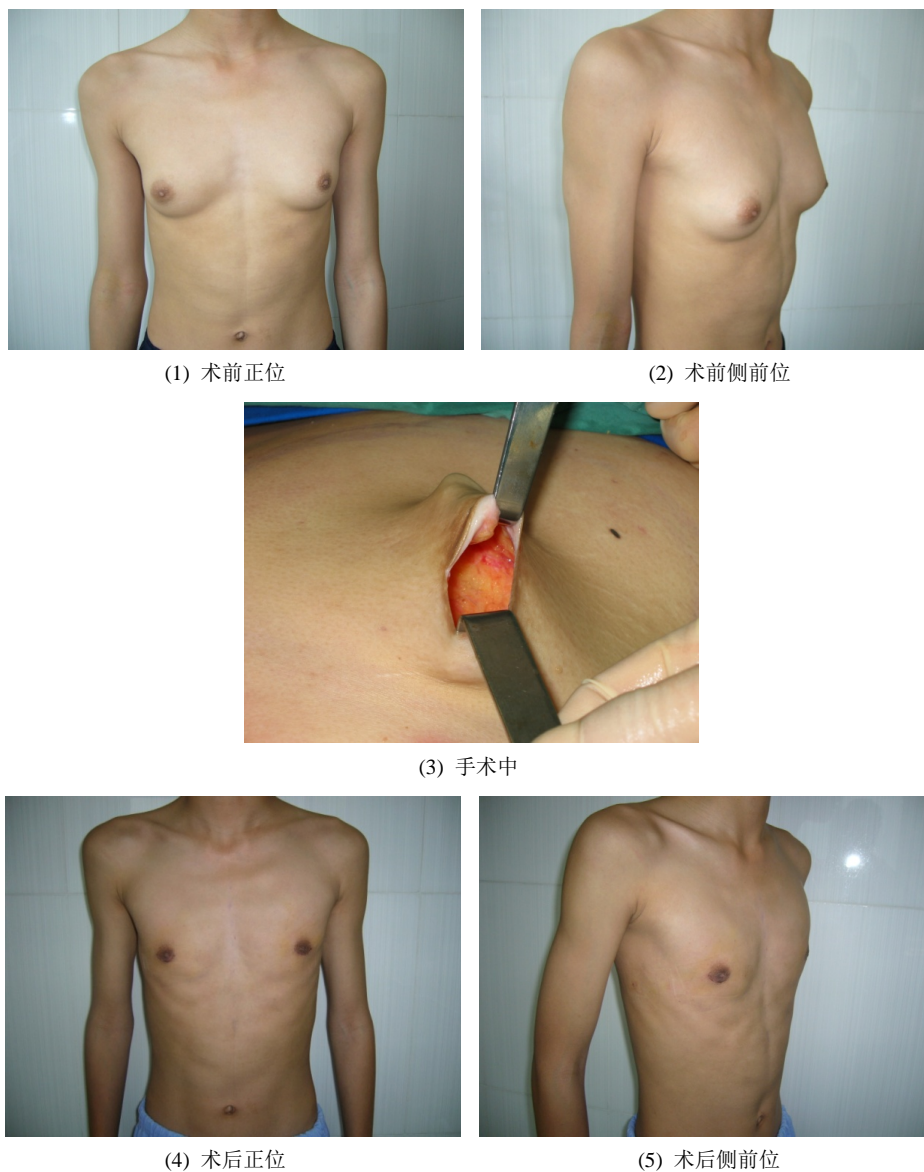


Figure 1. Typical cases

图 1. 典型病例图示

除的乳腺组织取出方便，对切口影响小。4) 二次干纱布血渍法简单，无需特殊设备且操作简单，止血可靠。5) 局部麻醉，恢复快，无需住院，较少影响生活和工作，患者易于接受。

5. 结论

在局部麻醉肿胀技术下行乳晕小切口切除增生的乳腺，是一种治疗巨大男性乳腺发育症的良好方法，手术操作简单、安全、损伤轻、出血少、恢复快，适合于基层医院开展此项技术，但是对于需要鉴别诊断困难的病例，往往需要较高的设备和技术才能进行，因此需要采取谨慎的态度，完善检查后方可实施手术。

参考文献 (References)

- [1] 钱海鑫. 男性乳房肥大症诊治进展[J]. 临床外科杂志, 1997, 5(1): 38-40.

- [2] 王炜. 整形外科学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999: 1170-1172.
- [3] 钟晓红, 王明刚, 赵李平, 等. 应用肿胀麻醉技术微创小切口治疗中重度男性乳房发育症[J]. 中国美容医学, 2009, 18(7): 920-922.
- [4] 黄闻, 章建林. 脂肪抽吸加乳晕小切口治疗 28 例男性乳房发育症[J]. 重庆医学, 2010, 39(9): 1135-1138.
- [5] 朱永云, 鲁群, 卢贞惠, 等. 双环真皮单蒂缩乳术治疗男性乳房发育症[J]. 中国美容医学, 2010, 19(9): 1274-1275.