

文章编号:1005-6947(2006)04-0302-03

· 临床报道 ·

27例男性乳房发育症的手术治疗

张建卓¹, 于丽², 图布新¹, 杜青陆¹, 伊秀红¹

(内蒙古乌兰浩特市人民医院 1. 普通外科 2. 整形美容科, 内蒙古 乌兰浩特 137400)

摘要:笔者采用局部肿胀麻醉技术及不同的手术方式, 治疗27例不同类型的男性乳房发育患者。其中脂肪抽吸法2例, 腺体切除法5例, 脂肪抽吸并腺体切除法20例; 酌情切除松弛皮肤, 行乳头乳晕重新定位。术后经0.5~5.0年随访, 所有患者胸部平整, 乳房大小和外形接近正常同龄男性, 乳头乳晕外观及感觉良好。提示对不同临床类型的男性乳房发育症, 宜采用不同的术式, 可望获得满意的临床效果。

关键词:男子乳腺发育/外科学; 男人; 外科, 整形

中图分类号: R588.1 **文献标识码:** B

男性乳房发育症(gynecomastia, GYN), 又称男性乳腺增生症或男子女性型乳房, 是由于性激素比例失调^[1], 雌激素

浓度相对增高, 乳腺组织异常增生、发育而导致的男性乳腺发育的良性疾病。通常表现为乳房无痛性进行性增大或乳晕深部团状肿块, 有时可伴疼痛或触痛, 偶有乳汁样分泌物。1999年3月—2005年1月, 我科在门诊手术室共治此类患者27例。根据患者的不同情况, 分别采取不同的手术治疗方案。术后效果满意, 报告如下。

收稿日期:2005-07-13; **修订日期:**2005-11-25。

作者简介:张建卓, 男, 内蒙古乌兰浩特人, 内蒙古乌兰浩特市人民医院主治医师, 主要从事乳腺外科方面的研究。

通讯作者:于丽 E-mail: yljzzy@yahoo.com.cn。

从本组资料分析, 早期原位癌仅占9.6%, 绝大多数为中晚期。目前乳腺钼靶摄影普查有助于早期发现乳腺癌, 并已成共识^[4]。但实际上对于<40岁的青年女性, 由于对乳房肿块重视不够, 临床上却较少运用钼靶摄影技术; 同时由于青年女性乳腺密度高, 读片也有一定的难度和较高的误诊率, 部分小叶原位癌可能并无X线的征象。B超对早期乳腺癌可发现密度增高的肿块, 但难于鉴别良恶性; 对≤0.5cm的微小结节显示不清。因此一旦B超发现可疑病灶, 应根据不同情况和需要采取钼靶X线定位下的细针穿刺或活检。目前认为乳腺癌的家族遗传性是最为肯定的危险因素^[5]。故对长期有乳腺肿块的青年女性, 尤其有乳腺癌家族史者, 应果断手术切除, 或定期钼靶摄影复查。出现肿块突然增大, 甚至消瘦等症状, 应疑及乳腺癌的可能。事实上, 由于不少青年女性有乳腺良性疾病, 青年乳腺癌的发生率又较低, 患者警惕性不高, 故大都未能作进一步检查, 因而多有漏诊。

治疗原则是以手术为主的综合疗法。局部手术可减轻机体的肿瘤负荷, 提高机体免疫力。故应了解腋窝淋巴结转移情况及从病理学角度制定化疗方案。目前, 乳腺癌保乳手术已成为欧美国家早期乳腺癌的首选术式, 但我国乳腺癌保乳治疗的开展尚限于少数医院, 且治疗方案不一致, 疗效差异较大^[6]。青年乳腺癌术后复发率高, 预后差,

无放疗条件的基层医院对浸润性乳腺癌不宜提倡保乳手术。本组未发生远处转移的49例行手术治疗, 部分浸润型乳腺癌术后行化疗或放疗, 但3, 5年生存率均不理想。亦说明了青年乳腺癌生物组织学特性差以及全身转移快的特点。本组3例远处转移者, 用泰素化疗, 1例脑转移者存活2年余, 但2例胸膜转移者于6个月内死亡。

参考文献:

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驹外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 892-899.
- [2] Agrup M, Stal O, Olsen K, et al. C-erbB-2 overexpression and survival in early onset breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2000, 63(1): 23-29.
- [3] 易文君, 唐中华, 吴唯, 等. 青年乳腺癌微血管密度与其侵袭性关系[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 338-340.
- [4] 吴唯, 唐中华, 易文君, 等. C-erbB-2基因在青老年乳腺癌中的表达及其意义[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 377-379.
- [5] 于金明, 徐忠法. 肿瘤临床通鉴[M]. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 2004. 376-386.
- [6] 张保宁, 邵志敏, 乔新民, 等. 中国乳腺癌保乳治疗的前瞻性多中心研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(11): 680-684.

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共27例,均为男性,年龄18~55(平均23)岁。均为原发性乳房发育症。有乳房较同龄男性明显增大的病史3~11年,影响美观。26例(96.3%)为双侧乳房增大,1例(3.7%)为单侧乳房增大,增大程度符合Simion等提出的II B级及III级^[2]。

1.2 临床分型

根据单侧或双侧乳腺增生肥大的程度,将其分为^[3]:(1)弥漫型即脂肪型,共2例(7.4%),乳腺呈弥漫性增生肥大,无明显孤立性结节,触诊腺体不明显;(2)肿块型,即腺体型,共5例(18.5%),呈孤立性结节或肿块,周围界限清楚;(3)女性型,即脂肪腺体型,共20例(74.1%),外观基本同发育期少女乳房,双侧对称,可触及较厚的皮下脂肪及增生的腺体。

1.3 麻醉方法

均采用肿胀麻醉液,为2%利多卡因30mL,5%碳酸氢钠20mL,肾上腺素1mg与生理盐水1000mL混合制成^[4]。根据术区大小决定用药总量。麻醉药分别注射于皮下组织与乳腺组织之间及乳腺组织与胸大肌之间的两个间隙,直至乳腺组织表面明显肿胀或呈现橘皮样改变为止。

1.4 手术方法

1.4.1 脂肪抽吸法 用于2例以脂肪组织增殖为主,腺体组织增生不明显的弥漫型的患者。双侧注入肿胀麻醉液1500~3000mL局部麻醉后,于乳房外侧刺入内径为2mm的吸脂针,连接电动负压吸引器,吸力为 $(0.08 \sim 0.09) \times 10^6$ Pa,均匀吸除乳房区域的脂肪组织;吸脂后如仍有少量增生腺体影响外形,可换用内径为2.5~3.0mm的吸脂针继续吸除乳腺组织。

1.4.2 腺体切除法 用于以腺体增生为主的5例肿块型患者。根据有无皮肤松垂分别选用以下两种方法。

(1)乳晕下缘半环形切口:取仰卧位,沿乳晕下缘标记不超过乳晕半周的弧形切口,并标记乳腺组织的增生区域。双侧注入肿胀麻醉液200~300mL后,切开皮肤和皮下组织,用拉钩将切口向下牵拉,切开乳腺组织下极,用手指在乳腺组织与胸大肌之间的间隙潜行钝性剥离,注意保留乳头与胸壁相连。然后将乳腺组织与皮下组织锐性分离,注意保持乳头及

乳晕下方有适当厚度的乳腺组织,以免术后坏死。切除的双侧乳腺组织约50~150g,检查其完整性。电凝止血,以生理盐水100mL+庆大霉素注射液8万U冲洗腔隙。本组采用此法者3例。

(2)乳房双环形切口行乳腺组织切除:站立位标记乳房基底线、双环形切口线和乳头、乳晕真皮乳腺蒂区域。双环形切口,内环位于乳晕内,包括乳头在内直径约2~3cm,外环位于乳晕外,与内环平行,两者距离2~5cm。因术后弹性绷带包扎皮肤可能有部分回缩,故设计时不要求内外环对合后胸部皮肤紧绷。真皮乳腺单蒂位于乳头外上部,宽度为乳晕周径的1/3,呈扇形。肿胀麻醉后,切开双环线,剥除两者间的表皮,然后沿乳房皮下组织深层游离,保留内环内的乳头和乳晕皮肤,以及0.8~1.0cm厚的乳腺蒂,切除其余的乳腺组织。止血后在外环切口上对称性做6~8个V形切口,对边缝合,或以5-0可吸收线环形荷包缝合拉紧外环,使之与内环周径相等,并以6-0单丝尼龙线将其与内环间断缝合,形成新乳晕的边缘。本组采用此法者2例。

1.4.3 脂肪抽吸并腺体切除法 用于脂肪组织和腺体增生均较明显的20例患者。术前取站位或坐位,标记肥大的乳房区域及乳晕下缘切口线。对3例伴有重度皮肤松垂的患者,同时标记双环形切口线和乳头、乳晕真皮乳腺蒂区域。双侧注入肿胀麻醉液2000~3000mL后,如前述方法反复均匀抽吸标记区域的脂肪组织及腺体组织,使其达到满意的厚度。然后于乳晕下缘做2cm切口,以组织剪沿乳晕下方已被抽吸疏松的组织层分离,在保持乳头区平整的前提下,切除残余的乳腺组织。注意乳头下方保留适当的组织,以防乳头凹陷或影响感觉。对于已设计为双环形切口的患者,皮肤和腺体的切除方法如前所述。

2 结果

肿胀麻醉下手术出血少,损伤轻,患者痛苦小。切除物常规送病理检查,均报告为乳腺组织。术后未出现血肿、积液。伤口均I期愈合,无1例发生乳头乳晕坏死。术后弹力绷带包扎塑形3~6个月后,胸部平整无中央凹陷,切口瘢痕不明显。经0.5~5.0年的随访,所有患者乳房大小和外形接近正常同龄男性的乳房,触诊柔软,乳头乳晕外观及感觉良好,未见复发,效果满意(图1~4)。

图1 术前正位片

图2 吸脂及乳晕下缘切口切除腺体术后7d(正位片)

图3 术前侧位片

图4 术后7d侧位片

3 讨论

男性乳房发育症是临床最多见的男性乳房疾病,约占男性乳房疾病的60%~80%^[5-6]。生理性男性乳房发育多发生在青春期,一般在1~2年后或20岁时逐渐缩小至正常,不必急于手术。但对于乳房过大、成年后仍不能回缩、影响体形或成年后发病无病因可查,内分泌治疗无效者、或青春期发育迫切要求整容者,仍需尽快治疗。曾有报道采用强的松龙封闭疗法^[7],但还是以手术方法较为彻底^[8]。

男性乳房发育症早期手术治疗可追溯到1538年。当时Paulus Aeginea首先报道了用手术方法治疗男性乳房发育症^[2]。此后较为传统的手术方式是在增生的乳房外上或外下皱襞作一较大切口,游离皮瓣后将增生的乳腺组织切除。此法为确保乳晕乳头的血运,往往保留较多的深部乳腺组织,复发率高,且术后遗留明显的切口瘢痕,外观差,效果欠佳^[9]。笔者根据男性乳房肥大的临床类型,选择不同的外科手术方案,并将整形外科技术融入其中,如肿胀麻醉技术、松弛皮肤的切除和新乳头乳晕位置的定位等。对弥漫型病例,本组在广泛抽吸的同时,密切注意周边移行区抽吸量的控制,均能获得比较匀称平整的胸部外观。乳晕下缘切口是切除肿块型和女性型乳房腺体组织的首选径路,无论从外科还是整形美容科的角度来看都是合理的。对于皮肤松弛的患者,双环形切口既方便腺体的切

除,又有利于松弛皮肤的切除以及胸部的再塑形。

总之,本组根据临床分型选择个体化的手术方案,治疗男性乳房发育症效果较彻底,且无严重并发症,术后随访无复发,外形近似于正常男性。

参考文献:

- [1] 王炜. 整形外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社, 1999. 1170-1172.
- [2] Simon BE, Hoffman S, Kahn S. Classification and surgical correction of gynecomastia[J]. Plast Reconstr Surg, 1973, 5(1): 48-56.
- [3] 姜鹏, 刘雄飞, 郝超. 男性乳房发育症的外科治疗[J]. 江西医药, 2003, 38(3): 413-414.
- [4] 马桂娥, 王俊和, 王黔. 脂肪抽吸加乳晕小切口治疗男性乳房肥大症[J]. 实用美容整形外科杂志, 2002, 13(6): 294-295.
- [5] 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2000. 362.
- [6] 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.
- [7] 赵国发, 马雪平. 封闭疗法治疗男性乳腺增生[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(6): 383-384.
- [8] Nishibe A, Ogihara T. Feminizing syndrome and gynecomastia in males[J]. Nippon Rinsho, 1997, 55(11): 2893-2895.
- [9] 陈荣剑, 林洪武, 黄宗海. 乳晕小切口切除术治疗男性乳房发育症116例[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 372-373.

全国第一届结直肠肛门外科学术会议征文通知 暨第七届全国胃肠外科新技术应用高级研修班

为了加强与世界同行的交流与接轨,将我国结直肠肛门外科的专科化发展到一个新的台阶,由中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中国中医药学会肛肠病专业委员会、中国抗癌协会大肠癌专业委员会主办的“全国第一届结直肠肛门外科学术会议暨第七届全国胃肠外科新技术应用高级研修班”将于2006年11月2-5日在珠海举行。会议由中山大学附属第一医院、《中华胃肠外科杂志》编辑部、中山大学附属第五医院承办。本会是“中华医学会外科学分会肛肠学组”更名为“中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组”后的首次大会。届时结直肠肛门外科的专家、同行,包括中医药学会肛肠病专业委员会及抗癌协会大肠癌专业委员会的专家、同行将共聚一堂,共同展望我国结直肠肛门外科发展的未来,并规划进一步协作和研究计划。会议还将邀请美国、欧洲、新加坡、日本、香港及台湾专家就本专业研究进展做专题报告,采用报告、手术录像、提问、讨论、争鸣、答疑、展板等多种方式进行研讨。它将是一次我国结直肠肛门外科学界的盛会,诚邀普通外科、结直肠肛门外科的专家、同行参会、投稿。期间会议征文将以《中华胃肠外科杂志》增刊形式出版论文集,参会者可获得国家级I类继续教育学分及省级I类学分。

1、会议时间:2006年11月2日-5日

2、会议地点:珠海国际会展中心

3、征文内容:(1)直结肠肛门疾病的基础与临床研究及外科治疗;(2)炎性肠病的综合治疗;(3)慢性便秘的基础与临床研究;(4)结直肠肿瘤的基础与临床研究;(5)腹腔镜结直肠手术;(6)低位直肠癌保肛手术、术后肛门功能、性功能评价;(7)肠造口并发症的防治及护理;(8)结、直肠肛门外科新手术、新技术、新疗法。

4、征文要求:参会稿件应是未在国内外学术期刊上公开发表的文章。全文在4000字左右;摘要400字左右,摘要包括目的、方法、结果及结论;关键词4~6个。用A4纸按标准格式打印,同时提交Word格式电子版(附软盘或发于邮件至(crgz2006@yahoo.com.cn),并注明作者姓名、单位、联系地址、邮政编码、联系电话、电子邮件地址。邮寄地址:广州市中山二路58号中山大学附属第一医院结直肠外科王磊医生收(邮编510080)。

5、费用:会议注册、资料费800元;住宿统一安排、费用自理。

6、联系人:广州市中山二路58号中山大学附属第一医院普通外科办公室郭小姐(邮编510080),电话:020-87331428、87332200-8669或13719321006,传真号码:020-87331428

详情请访问中国肛肠外科网 www.cnca.org