

여성형 유방에 대한 새로운 외과적 절제방법

— 초승달형 절개법 —

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 외과

이 상 달

- Abstract -

New Approach to a Subcutaneous Mastectomy for Gynecomastia

— The lower crescent incision —

Sang-Dal Lee, M.D.

Department of Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University
School of Medicine, Seoul, Korea

The major objectives of a subcutaneous mastectomy for male gynecomastia are reconstruction of the male chest contour and histological clarification of suspicious breast lesions. Several types of skin incisions are used in surgery for gynecomastia, but none is compatible with good operative results. A new method, the lower crescent incision, has been developed to minimize postoperative hematoma, eschar formation, hypesthesia, necrosis, and skin contracture and to reduce recurrence.

Key Word: Gynecomastia

중심 단어: 여성형 유방

서 론

남성의 흉부에 발생하는 여성형 유방은 유륜부 하방에 유방 조직 비대로 인해 종물이 생기는 것으로 그 원인에 대해서는 확실치 않으나 여성 호르몬의 과도한 분비가 가장 유력하며 그 밖에 약물이나 전신성 질환과도 연관이 있는 것으로 알려져 있다.

여성형 유방에 대한 수술 목적은 크게 두가지로 남성 흉부의 재건 및 유방 병변에 대한 조직학적 구

명이 그것이다. 이때 흔히 사용되는 수술 방법은 피하 유방 절제술로 절개 방법은 네 가지 정도이며 semicircular periareolar, extended semicircular periareolar, concentric circle, submammary 등이 있다(Fig. 1). 이들은 모두 각각의 합병증 및 단점을 가지고 있어 새로운 형태의 절개방법을 고안하게 되었다.

시술 방법

여성형 유방이 있는 부위 유륜부의 6시 방향을 중심으로 약 3분의 2 정도의 유륜하 절개를 가하고 그 외각에 또 다른 원형의 절개를 가하는데 이때 6시 방향을 가장 넓게 하여 0.5~1 cm 정도로 간격을 두고 양옆으로 올라갈수록 점차 좁게 절개를 가하여

책임저자 : 이상달, 서울시 강남구 일원동 50번지

☎ 135-710, 삼성서울병원 일반외과

Tel: 3410-0927, Fax: 3410-0929

접수일 : 1999년 12월 30일, 게재승인일 : 2000년 2월 18일

Fig. 1. Distribution of the various incisions of gynecomastia.

Fig. 2. Design of 'Crescent' incision line.

처음 유륜부의 절개선과 만나는 이룬바 초승달 모양의 절개가 되도록 한다(Fig. 2). 다음으로 고립된 초승달 모양의 피부를 표피와 상피부분을 포함해 완전

Fig. 3. Breast tissue is dissected and delivered from the Pectoralis major.

히 절개하고 한 쪽 방향부터 표재부위를 피하조직으로부터 박리하여 절개한다. 피하조직과의 박리를 확장하며 유륜하 조직은 어느 정도 남겨 놓은 상태에서 반대 방향으로 절개를 진행시켜 유방 조직을 피하조직으로부터 모두 박리한다. 표재부위와 분리된 유방조직을 Allis clamp로 들어올리며 심부층을 절개해 유방조직과 대흉근을 분리시킨다(Fig. 3). 이로써 마침내 유방조직이 완전히 박리되어 절개가 끝나면

Fig. 4. Skin is repaired with insertion of drain.

세척 후 배액관을 삽입하고 피하조직은 흡수 봉합사로 봉합한 후 피부는 비흡수 봉합사로 봉합한다 (Fig. 4).

고 찰

여성형 유방은 1848년 Basedow에 의해 처음으로 기술되었다.(1) 이는 남성의 고환에서 여성 호르몬이 분비되거나 남성 호르몬이 여성 호르몬으로 전화되어 생기는 현상으로 사춘기에 일시적으로 생기는 경우도 있고 특정한 약물 복용이나 간 질환 등의 내과적 질환에 의해서 올 수 있으며 드물게는 악성 종양에 의해 발생하기도 한다.(2)

치료는 관찰만 하는 경우도 있으며 항에스트로겐 제제가 유용하기도 한데 간 경변증이 동반되었거나 수술 후 재발된 경우 타목시펜(Nolvadex)이 유용하다는 보고가 있고(3) Danazol (Danocrine)이 효과적이라는 보고도 있다.(4)

수술은 항상 필요한 것은 아니지만 세포학적 검사가 증식기의 여성형 유방과 악성과의 감별에 어려움이 있어 확실한 진단이 필요하거나(5) 미용적 목적으로 유방조직을 제거하고자 할 때 시행된다. 이때 기존의 피부 절개방법은 semicircular periareolar, extended semicircular periareolar, concentric circle, submammary 등이 있다. 미용적 목적을 의해서는 semicircular periareolar incision 이 가장 좋지만 이는 시야가 좋지 않아 피하조직을 과도하게 절제할 위험이 있고 혈종형성이 많이 발생하며(6) 재발이 잦은(7) 단점이 있다. Extended semicircular periareolar incision

은 노출부위가 넓어 시야가 좋은 반면 비후성 반흔 형성이 많으며(8) submammary incision 역시 과도한 반흔 형성과 감각 감퇴의(7) 단점이 있다. Concentric circle incision의 경우 시야가 좋고 반흔 형성의 부담이 적은 반면 봉합부위 수축이 올 수 있으며 유륜부의 괴사가 올 수 있어(7) 주의가 필요하다. 저자가 소개한 초승달 모양의 절개방식은 이러한 모든 단점이 보완되어 노출부위의 확대로 시야가 좋고 수축이 적으며 무엇보다도 유륜부 괴사의 위험도가 낮아 비교적 안전하게 시행될 수 있다. 노출되는 절개범위는 semicircular periareolar incision보다는 넓지만 extended semicircular periareolar 또는 concentric circle보다는 다소 시야가 좁다. 그러나 대부분의 경우 어려움 없이 사용될 수 있는 방법이라고 사료된다.

결 론

저자는 여성형 유방에 대한 새로운 수술 방법을 고안하여 시행하였다. 즉 유륜부의 하방 6시 방향에 유륜 주위를 따라 초승달 모양의 절개로 노출부위가 확대된 반면 봉합 후 피부에 반흔이나 유륜부의 괴사 및 수축을 초래하지 않아 안전하고 만족스러운 수술 방법이라 사료된다.

REFERENCES

- 1) Basedow KA. Die Blotzaugen. Wochenschr. Gesellsch. Heikunde, 1848;49:769.
- 2) Donegan WL, Spratt JS. Cancer of the breast. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. p.100.
- 3) Jacobs MB. Gynecomastia. A bothersome but readily treatable problem. Postgrad Med 1991;89:191.
- 4) Buckle R. Danazol in the treatment of gynecomastia. Drugs 1980;19:356.
- 5) Sandler B, Carman C, Perry RR. Cancer of the male breast. Am Surg 1994;60:816.
- 6) Eade GG. The radial incision for gynecomastia excisions. Plast Reconstr Surg 1974;54:495.
- 7) Colombo-Benkmann M, Buse B, Stern J, Herfarth C. Indications for and results of surgical therapy for male gynecomastia. Am J Surg 1999;178:60.
- 8) Deutinger M, Freilinger G. Die gynakomastie. Versuch einer Klassifizierung und operative ergebnisse. Handchir Mikrochir Plast Chir 1986;18:239.