

# PHẪU THUẬT THU GỌN VÚ CHO CHỨNG VÚ TO ĐÀN ÔNG DO TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC ARV ĐIỀU TRỊ HIV: CA LÂM SÀNG

Phạm Thị Việt Dung<sup>1</sup> và Trương Thế Duy<sup>2,✉</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Vú to đàn ông có thể xuất hiện do nhiều nguyên nhân, trong đó có nguyên nhân do tác dụng phụ của thuốc. Bài báo này giới thiệu ca bệnh vú to đàn ông thứ phát sau điều trị HIV bằng thuốc ARV. Thể tích vú của bệnh nhân tăng nhanh trong khoảng thời gian ngắn và tình trạng kéo dài hơn 1 năm. Phẫu thuật thu gọn tuyến bảo tồn quầng núm vú bằng vạt cuống nuôi trung bì mỡ được thực hiện thành công cắt bỏ 800g mô tuyến vú bên phải và 750g bên trái. Sau mổ, vết mổ liền thương tốt, quầng núm vú sống toàn bộ. Theo dõi sau mổ 1 năm, không thấy tái phát, ngực phẳng, quầng núm vú ở vị trí thích hợp, cảm giác tốt. Điều trị phẫu thuật thu gọn tuyến bảo tồn quầng núm vú bằng vạt cuống nuôi trung bì là một phương pháp cho hiệu quả thẩm mỹ cao và phục hồi cảm giác tốt. Phẫu thuật này giống như thu gọn vú phì đại ở nữ giới, chỉ định tốt cho các trường hợp vú to đàn ông thể tích lớn, có thể áp dụng cho vú to thứ phát sau điều trị thuốc ARV ở nam giới mắc HIV mang lại hiệu quả như bệnh nhân thông thường.

**Từ khóa:** Vú to đàn ông do thuốc, Thuốc ARV, tác dụng phụ thuốc ARV, Phẫu thuật thu gọn vú nam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vú to đàn ông là bệnh tăng sinh tuyến vú lành tính thường gặp ở nam giới, có thể một hoặc cả hai bên ngực, tỷ lệ nam giới trẻ có BMI bình thường là 22/1000.<sup>1</sup> Trong các yếu tố ngoại sinh gây nên vú to đàn ông, hơn 50 loại thuốc đã được báo cáo trong y văn thống kê từ năm 1946 đến 2015, trong đó có các thuốc antiretrovirus (ARV) điều trị HIV: *Efavirenz*, *Saquinavir*, *Indinaver*.<sup>2</sup> Điều trị nội khoa điều chỉnh nội tiết tố ức chế estrogen và bổ sung androgen được áp dụng cho độ nhẹ và trong thời gian phát hiện sớm. Giai đoạn bệnh hơn 1 năm, mô tuyến vú trở nên mỡ hóa và điều trị nội khoa không có tác dụng đảo ngược, đặc biệt khi tuyến vú phì đại mức độ nhiều, lúc này phương pháp điều trị hiệu quả duy nhất là phẫu

thuật để loại bỏ da mỡ thừa và tuyến vú.<sup>3</sup> Phẫu thuật vú to đàn ông xuất hiện sau điều trị ARV trên bệnh nhân HIV ít được báo cáo trong y văn Việt Nam và trên thế giới. Bài báo này giới thiệu một bệnh nhân nam bị HIV được điều trị ARV xuất hiện tình trạng vú phì đại khổng lồ trong một thời gian ngắn và được phẫu thuật thu gọn vú bằng kỹ thuật bảo tồn quầng núm vú.

## II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 25 tuổi, đến khám vì 2 bên ngực to bất thường giống hình thể vú nữ, gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tâm lý, mong muốn được phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú (**Hình 1**). Bệnh nhân được chẩn đoán HIV và điều trị phác đồ ARV thuốc L.T.E (*Efavirenz 600mg + Lamivudine 300mg + Tenofovir 300mg*) một năm nay. Sau 6 tháng điều trị, ngực 2 bên bắt đầu to lên, tuy nhiên, bệnh nhân không tái khám do các hạn chế bởi dịch Covid-19 và tiếp tục phác đồ thuốc cũ. Bệnh nhân thể trạng cân đối BMI = 19,2 kg/cm<sup>2</sup> (cao 166cm, nặng 53kg),

Tác giả liên hệ: Trương Thế Duy

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: theduytruonghmu@gmail.com

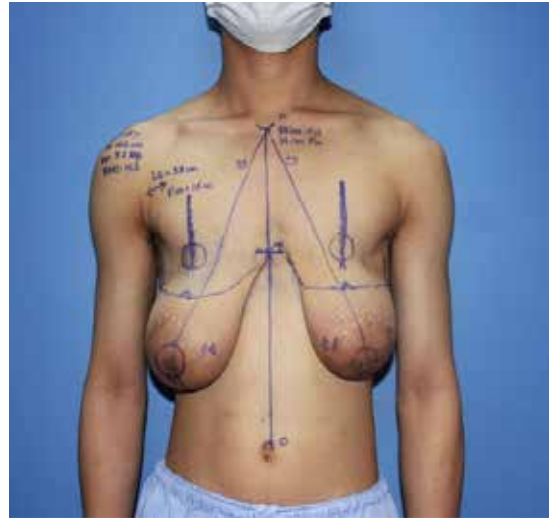
Ngày nhận: 28/02/2023

Ngày được chấp nhận: 16/03/2023

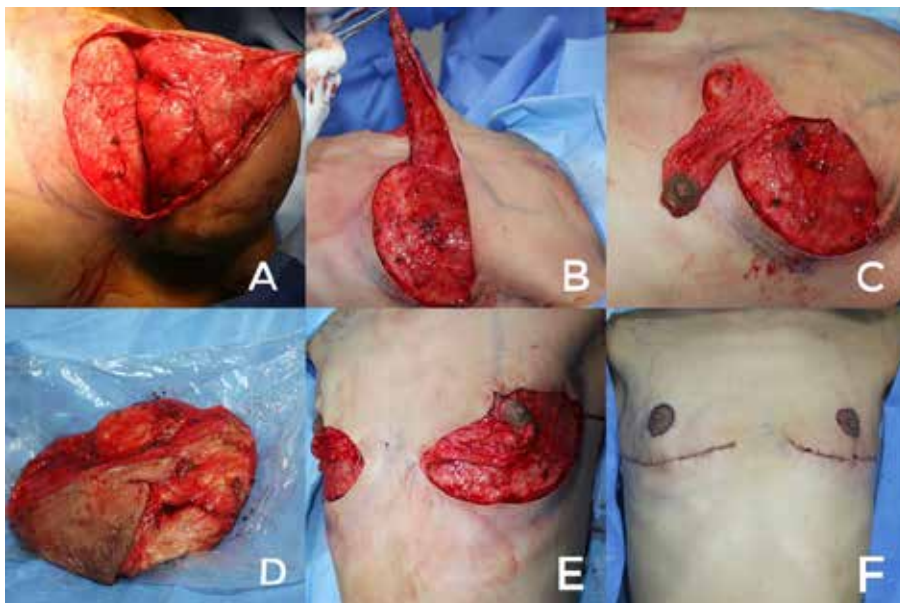
không có bệnh lý nội khoa mạn tính. Khám lâm sàng thấy ngực to 2 bên độ Simon 3 với quầng núm vú sa trễ xuống dưới nếp lằn vú, nhu mô tuyến vú phân bố tập trung ở cực dưới với mật độ chắc, ấn không đau, không thấy khối khu trú. Thông số đo đặc vú (**Hình 1**): Khoảng cách hõm ức - quầng núm vú phải: 28cm; hõm ức - quầng núm vú trái: 29cm. quầng núm vú 2 bên giãn rộng, tăng sắc tố, không tiết dịch bất thường. Siêu âm và MRI tuyến vú thấy hình ảnh tăng sinh mô tuyến lan tỏa, không có khối bất thường. Định lượng hormon thấy: Estradiol tăng nhẹ 218 (41,4 - 159) pmol/L, testosterone bình thường 24,9 (8,64 - 29) nmol/L, prolactin bình thường 14,3 (4,04 - 15,2) ng/mL. Định lượng tế bào CD4 440/mm<sup>3</sup>. Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng vú to đàn ông phân độ Simon 3; được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú và tái tạo hình thể vú nam giới. Đồng thời, phác đồ thuốc L.T.D (*Dolutegravir 50mg + Lamivudine 300mg + Tenofovir 300mg*) được thay thế.

Với mong muốn bảo tồn cảm giác quầng núm vú của bệnh nhân, tác giả đã thực hiện phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú theo sẹo nếp lằn vú, dịch chuyển quầng núm vú dựa trên vật cuống

trung bì mỡ trên trong. Vị trí quầng núm vú mới được xác định ở vị trí phù hợp trên thành ngực (khoảng cách liên núm vú chia độ rộng lồng ngực bằng 16:22cm, khoảng cách từ điểm cắt đường liên núm vú - hõm ức chia khoảng cách hõm ức - rốn bằng 14:35cm). quầng núm vú mới được lấy đường kính 2,8cm, thiết kế vạt trung bì - tuyến mang quầng núm vú cuống trên trong.



**Hình 1. Vú to đàn ông 2 bên độ Simon 3 được thiết kế đường mổ sẹo nếp lằn vú, thiết kế vị trí quầng núm vú mới trên thành ngực**



**Hình 2. Quy trình phẫu thuật thu gọn tuyến vú bảo tồn quầng núm vú**

Dưới gây mê nội khí quản, bệnh nhân được rạch da quanh quầng núm vú mới, lạng bỏ thương bì cuống vạt mang quầng núm vú. Phẫu tích giải phóng vạt cuống nuôi trung bì mang quầng núm vú trên trong, nâng vạt khỏi tổ chức tuyến vú phía dưới. Tỷ lệ chiều/chiều rộng vạt mang quầng núm vú đạt 4/1 (**Hình 2C**). Tiếp đó, qua đường rạch da nếp lằn vú, phẫu tích trên mặt phẳng cân cơ ngực lớn bộc lộ mặt dưới toàn bộ tuyến vú 2 bên (**Hình 2A**). Cắt bỏ cả khối toàn bộ tuyến vú và phần da thừa phía trên đường rạch qua nếp lằn vú (**Hình 2B**). Khối được cắt bỏ bên phải nặng 800g và bên trái nặng 750g (**Hình 2D**). Vạt mang quầng núm vú được xoay ngàm dưới da để đưa quầng núm vú lên vị trí mới đã được tạo lỗ trên da thành ngực ở vị trí đã xác định sẵn (**Hình 2E**). Dẫn lưu áp lực âm được đặt trong khoang ngực 2 bên. Khâu da theo lớp giải phẫu (**Hình 2F**). Chăm sóc hậu phẫu bằng ép nhẹ và thay băng cách ngày. Quá trình liền thương sau mổ tốt. Vết mổ được cắt chỉ sau 2 tuần. Theo dõi sau 1 năm, ngực 2 bên phẳng, quầng núm vú kích thước phù hợp, cảm giác tốt (**Hình 3**). Bệnh nhân hài lòng.



**Hình 3. Ngực bệnh nhân theo dõi 1 năm sau mổ, quầng núm vú sức sống tốt**

### III. BÀN LUẬN

Chuẩn mực của khuôn ngực nam giới: có bề mặt phẳng, nổi cơ bắp, tổ chức mỡ dưới da tối thiểu, tuyến vú không to, lớp da dính sát cơ, núm vú ở vị trí thích hợp; đường kính quầng núm vú phù hợp.<sup>4-6</sup> Bệnh lý vú to đàn ông không làm ảnh hưởng sức khỏe nhưng gây mặc cảm tâm lý và tự ti. Cơ chế bệnh sinh chưa hoàn toàn được hiểu rõ. Tuy nhiên, tuyến vú nam giới bao gồm cả thụ thể cho estrogen và androgen. Estrogen kích thích và androgen ngược lại ức chế sự tăng sinh mô vú. Khi tăng hoạt độ của estrogen/ thụ thể của estrogen hoặc suy giảm hoạt độ androgen/ thụ thể androgen sẽ gây nên tăng sinh tuyến vú.<sup>7</sup> Chế phẩm thuốc ARV trong điều trị HIV thường là các viên nén phối hợp từ hai loại thuốc trở lên để đơn giản hóa các phác đồ. Một số thuốc ARV đã được chứng minh có liên quan đến khởi phát chứng vú to đàn ông. Tuy nhiên, cơ chế gây bệnh chưa được hiểu rõ ràng. Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân điều trị ARV nói chung trong hơn 12 tháng, cho thấy vú to ở nam đàn ông xuất hiện ở 14 (2,85%) trong số 492 bệnh nhân.<sup>1</sup> Efavirenz là thuốc ARV có liên quan rõ ràng nhất đến chứng vú to đàn ông, đặc biệt khi dùng kéo dài.<sup>8</sup> Một nghiên cứu trên 1432 nam giới có BMI bình thường điều trị ARV chứa efavirenz, có 73 người (5%) xuất hiện chứng vú to.<sup>9</sup> Thông thường, nếu phát hiện sớm trong khoảng thời gian từ 2 đến 9 tháng, ngừng thuốc và thay đổi phác đồ có thể giúp ngực trở lại bình thường. Tuy nhiên, khi điều trị kéo dài, tổ chức mô tuyến trở nên xơ mỡ hóa, vĩnh viễn không thể đảo ngược kể cả khi ngừng thuốc. Lúc này, phẫu thuật là phương pháp hiệu quả duy nhất.<sup>10</sup> Bệnh nhân này xuất hiện chứng vú to trong quá trình điều trị HIV bằng L.T.E (Efavirenz 600mg + Lamivudine 300mg + Tenofovir 300mg) thể tích tăng lên nhanh chóng trong một khoảng thời gian ngắn.

Dựa theo mức độ thừa da và nhu mô vú, Simon đưa ra các mức độ phân loại vú to đàn ông như sau<sup>11</sup>: độ 1: vú to ít không nhìn thấy rõ, không có da thừa; độ 2A: vú to trung bình, không có da thừa; độ 2B: vú to trung bình, có da thừa; độ 3: vú to nhiều, da thừa rõ. Do khó khăn trong quản lý bệnh nhân cũng như các hạn chế do đại dịch Covid-19 nên bệnh nhân không được điều chỉnh phác đồ kịp thời. Bệnh nhân đến khám khi vú rất to với thời gian bệnh lý tiến triển nhanh, kéo dài trên 1 năm, nên lúc này phẫu thuật là phương pháp duy nhất có hiệu quả. Vú to độ Simon 3 với quầng núm vú nằm dưới nếp lằn vú, ngoài mục tiêu là loại bỏ nhu mô tuyến và da thừa thì yêu cầu bắt buộc là phải đưa quầng núm vú lên trên vị trí phù hợp. Có 2 cách là: cắt rời quầng núm vú rồi ghép tự do, hoặc chuyển vị trí quầng núm vú dưới dạng vạt có cuống nuôi trung bì và một phần tuyến.<sup>12</sup>the surgical management of the high-grade gynecomastia (Simon's grade III Tuy nhiên, kỹ thuật cắt rời quầng núm vú rồi ghép tự do có nhược điểm lớn là mất cảm giác núm vú, hơn nữa ghép phức hợp có nguy cơ hoại tử và teo mảnh ghép sau mổ. Với mong muốn bảo tồn tối đa cảm giác núm vú và đảm bảo không bị teo quầng núm vú sau phẫu thuật, phương pháp thu gọn vú bảo tồn quầng núm vú bằng vạt tổ chức được lựa chọn. Kỹ thuật này đã được ghi nhận trong y văn về hiệu quả thẩm mỹ và khả năng bảo tồn cảm giác núm vú. Trong trường hợp này, phẫu thuật tương tự như một ca phẫu thuật thu gọn vú phì đại ở nữ, quầng núm vú được dịch chuyển linh động lên vị trí mới thông qua vạt tổ chức. Quá trình hậu phẫu diễn ra thuận lợi, lành thương vết mổ tốt không khác biệt so với những bệnh nhân không bị nhiễm HIV. Tác giả nhận thấy khả năng cấp máu quầng núm vú qua vạt có cuống nuôi trung bì ở bệnh nhân này rất tốt mặc dù tỉ lệ chiều dài/ chiều rộng cuống vạt lên đến 4/1. Ngoài việc sức sống quầng núm vú 2 bên

được đảm bảo thì quá trình phục hồi cảm giác núm vú cũng rất tốt. Bệnh nhân có cảm giác xúc giác như trước mổ và có khả năng cương núm vú. Ca lâm sàng trên đây cho thấy việc điều trị phẫu thuật thu gọn vú bảo tồn phức hợp quầng núm vú điều trị vú to đàn ông có hiệu quả tốt cho những trường hợp vú phì đại, sa trễ mức độ nhiều nhiều.

#### IV. KẾT LUẬN

Thuốc ARV có thể là một trong nhiều nguyên nhân gây chứng vú to đàn ông. Điều trị phẫu thuật thu gọn vú bảo tồn quầng núm vú bằng vạt cuống nuôi trung bì là một phương pháp cho hiệu quả thẩm mỹ cao và phục hồi cảm giác núm vú tốt, chỉ định thích hợp cho vú phì đại thể tích lớn. Phẫu thuật này thực hiện trên bệnh nhân HIV xuất hiện vú to đàn ông sau điều trị ARV trong giai đoạn bệnh ổn định có diễn biến và quá trình hồi phục tốt, kết hợp với thay đổi đổi phác đồ thuốc điều trị giúp hạn chế khả năng tái phát.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bowman JD, Kim H, Bustamante JJ. Drug-induced gynecomastia. *Pharmacotherapy*. 2012; 32(12): 1123-1140. doi:10.1002/phar.1138.
2. Nuttall FQ, Warriar RS, Gannon MC. Gynecomastia and drugs: a critical evaluation of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015; 71(5): 569-578. doi:10.1007/s00228-015-1835-x.
3. Hershkovitz E, Leiberman E. Gynecomastia: A Review. *The Endocrinologist*. 2002; 12(4): 321-332.
4. Rohrich RJ, Ha RY, Kenkel JM, Adams WP. Classification and management of gynecomastia: defining the role of ultrasound-assisted liposuction. *Plast Reconstr Surg*. 2003; 111(2): 909-923; discussion 924-925. doi:10.1097/01.PRS.0000042146.40379.25.

5. Beckenstein MS, Windle BH, Stroup RT. Anatomical parameters for nipple position and areolar diameter in males. *Ann Plast Surg.* 1996; 36(1): 33-36. doi:10.1097/00000637-199601000-00007.
6. Sencha AN, Evseeva EV, Ozerskaya IA, et al. Anatomy, Physiology, and Development of the Male Breast. In: Sencha AN, ed. *Imaging of Male Breast Cancer.* Springer International Publishing; 2015: 17-23. doi:10.1007/978-3-319-06050-7\_2.
7. Dimitrakakis C, Zhou J, Bondy CA. Androgens and mammary growth and neoplasia. *Fertil Steril.* 2002; 77 Suppl 4: S26-33. doi:10.1016/s0015-0282(02)02979-5.
8. Njuguna C, Swart A, Blockman M, et al. Cases of antiretroviral-associated gynecomastia reported to the National HIV & Tuberculosis Health Care Worker Hotline in South Africa. *AIDS Res Ther.* 2016; 13: 40. doi:10.1186/s12981-016-0121-z.
9. Shwarira-Bote S, Shamu T, Chimbetete C. Gynecomastia in HIV-positive adult men receiving efavirenz-based antiretroviral therapy at Newlands clinic, Harare, Zimbabwe. *BMC Infect Dis.* 2019; 19(1): 715. doi:10.1186/s12879-019-4332-5.
10. Qazi NA, Morlese JF, King DM, Ahmad RS, Gazzard BG, Nelson MR. Gynaecomastia without lipodystrophy in HIV-1-seropositive patients on efavirenz: an alternative hypothesis. *AIDS Lond Engl.* 2002; 16(3): 506-507. doi:10.1097/00002030-200202150-00033.
11. Simon BE, Hoffman S, Kahn S. Classification and surgical correction of gynecomastia. *Plast Reconstr Surg.* 1973; 51(1): 48-52. doi:10.1097/00006534-197301000-00009.
12. Tashkandi M, Al-Qattan MM, Hassanain JM, Hawary MB, Sultan M. The surgical management of high-grade gynecomastia. *Ann Plast Surg.* 2004; 53(1): 17-20; discussion 21. doi:10.1097/01.sap.0000112347.30612.f4.

## Summary

### THE REDUCTION OF DRUG-INDUCED GYNECOMASTIA IN HIV-POSITIVE ADULT MAN: A CASE REPORT

Gynecomastia is the most common benign disease in men due to many causes, including drug induced condition. This article introduces a 25-year-old male patient with breast enlargement after one year of HIV treatment with antiretroviral therapy. The patient was in stable condition and had surgery to remove the entire gland and excess skin to reconstruct the male breast shape with the technique of superomedial pedicle flap carrying the nipple-areola complex. The right resected block weighed 800 grams and the left weighed 750 grams. After surgery, the wound healed well, with complete survival of the nipple-areola complex. At one year postoperative follow-up, breasts on both sides were flat, nipples were of suitable size, and good sensation. Treatment of gynecomastia with breast reduction technique of the superomedial pedicle flap carrying the nipple-areola complex is ideal for aesthetic and restoration of nipple sensation. This technique performed on HIV patients with gynecomastia secondary to antiretroviral therapy in the stable stage can result in progression and recovery similar to patients with conventional breast hypertrophy reduction in women.

**Keywords:** Drug-induced gynecomastia, ARV therapy, ARV side effects, Reduction of gynecomastia.