

618.19-007.61-055.1

GYNAECOMASTIA

Mjr. MUDr. P. BEŇO, pplk. MUDr. A. NOVÁK, MUDr. P. PŘEUČIL
Oddělení pro hrudní a břišní chirurgii Ústřední vojenské nemocnice Praha
(náčelník: plk. MUDr. J. Burda)

Gynekomastií rozumíme zvětšení mužské prsní žlázy. Je to fenomén dost častý a rovněž příčiny tohoto symptomu mohou být různé. Nejčastěji se gynekomastie vyskytuje při hypogonadismu, ale i jiných endokrinopatiích a při některých neendokrinních onemocněních. Jako určující příčina se dnes uznává estrogenní dominance, ať má patofyziologickou příčinu jakoukoliv.

Důležitým faktorem vzniku gynekomastie je i citlivost, s jakou reagují periferní receptory na hormonální stimulatory, jak o tom svědčí jednostranná gynekomastie (1, 2).

Histologicky je pro gynekomastii typická proliferace ductus efferens a zmnožení okolní pojivové tkáně. Epiteliální výstelka může jevit

i známky sekrece, avšak skutečná tvorba mléka nebo kolostra jsou vzácné.

Přehled známých příčin gynekomastie uvádí následovný souhrn, vycházející z literárních sdělení (1, 2, 4, 5).

A. Fyziologická gynekomastie

- u novorozenců
- v pubertě

B. Endokrinně podmíněná gynekomastie

- hypoplasie, atrofie testiculární tkáně s hypogonadismem
- útlak testiculární tkáně (varikokéla, tbc)
- testiculární nádory (až v 15% bývá gynekomastie prvním příznakem), (3, 4)
- Klinefelterův syndrom

- adrenocortikální hyperplasie nebo nádory
- hypofyzární nádory
- hermafroditismus
- hyperthyreóza
- paraneoplastické sy (bronchogenní Ca, ade-
no Ca žaludku, jaterní Ca, Grawitzův tumor,
paraganglion)

C. Dlouhodobé užívání léků

- gonadotropiny, testosteron, estrogeny
- digitalis (steroidní struktura)
- isoniasid, alfa-metyl-dopa, reserpin, amfe-
tamin, chlorpromazin, spiro-lacton, cimeti-
din, vitamín A a D, diazepam, tricyklická
antidepresiva, vinkristin a další

D. Jiné příčiny

- jaterní cirhóza
- alkoholismus
- hemochromatózy
- urémie, chronická dialýza
- chronická ulcerózní kolitida
- Hodgkinova nemoc, leukémie, myelom
- tbc, lepra
- hypertrofická osteoartropatie (při plicních
nádorech, bronchiektaziích, abscesech)
- nemoci CNS a trauma míchy

E. Familiární a idiopatická gynekomastie

Na oddělení pro hrudní a břišní chirurgii Ústřední vojenské nemocnice v Praze jsme sledovali gynekomastie za 10 let (od r. 1972 do r. 1982). Celkem bylo na našem oddělení za uvedenou dobu operováno 136 pacientů. Průměrný věk byl 24 let (max. 65 let, min. 18 let). Specifikou souboru je to, že maximum nemocných jsou vojáci základní služby a po odchodu do civilu nebyli již dále sledováni.

Sledovali jsme délku anamnézy, velikost prsní žlázy, subjektivní obtíže (bolest, kosmetická vada, sekrece), onemocnění v anamnéze, užívání léků, objektivní vyšetření (cíleně varlata a štítná žláza), přidružená onemocnění. Dále jsme sledovali způsob operace a její komplikace. 2krát jsme operovali pro suspekci na Ca, jinak jsme indikovali operaci pro vadu kosmetickou anebo pro subjektivní obtíže (bolest). Výsledky jsou následovné:

Délka anamnézy průměrně 3,4 roku (max. 26 let, min. 1 měsíc). Výskyt oboustranně byl 29krát, jednostranně vpravo 49krát, vlevo 58krát. Bolestivost byla u 54 pacientů. Kosmetickou vadu uvádělo jako hlavní obtíž 81 pacientů. Sekrece byla zjištěna jednou. Průměrná velikost prsní žlázy byla 5 cm (max. 10 cm, min. 2,5 cm).

Histologicky ve 135 případech byla prokázána virilní mastopatie, 1 zralý lipom. Ve 3 případech (u bilaterální gynekomastie) byl na druhé straně prokázán lipom.

Typ operace:

1. Exstirpace z circumareolárního řezu v celkové anestézii + Redonův drain 133

2. Exstirpace z circumareolárního řezu + Redonův drain v lokální anestézii 1

3. Ablace ve 2 případech

Pooperační komplikace (v 7,3 %):

1. Revize pro sekundární krvácení 5krát (po exstirpaci)
2. Serom v operační ráně 3krát
3. Absces 1krát
4. Dehiscence operační rány 1krát

Onemocnění v anamnéze a zjištěná přidružená onemocnění:

- infekční hepatitida 5krát,
- struma 4krát (1 thyreotoxikóza),
- meningitida a komoče mozková v anamnéze 7krát,
- obezita 6krát,
- atrofie varlete 6krát (2krát při retenci, jednou při Klinefelterově sy),
- varikokéla 2krát,
- periartritis, kostní exostozy, reumatismus kloubový 4krát,
- digoxin užívali 4 pacienti,
- Reserpin 2 pacienti,
- Ehrlich pozitivní látky v moči byly prokázány u 10 pacientů.

Od roku 1981 sledujeme hladinu testosteronu, prolaktinu a kortisolu:

- testosteron v 6 případech byl mírně zvýšen,
- prolaktin ve 2 případech zvýšen,
- kortisol ve 3 případech zvýšen a jednou snížen.

Z diskutovaných onemocnění v literatuře, event. vedlejších nálezů častých při gynekomastii jsme tyto našli u 47 pacientů, tj. u 34,5 procent operovaných.

V našem sdělení jsme chtěli shrnout stávající názory na otázku gynekomastie, zejména z hlediska chirurga, a to jak ze zkušeností literárních, tak vlastních.

Z výše uvedeného plyne, že je nutno u nemocných s gynekomastií pátrat v anamnéze po prodělaných onemocněních, po užívání léků (2), zaměřovat pozornost především na varlata — palpaci (3). Někteří autoři doporučují i při negativním palpačním nálezu provést těhotenské testy k vyloučení teratomu s choriovou tkání (3, 4). Prakticky vždy by měl nemocného s gynekomastií vyšetřit endokrinolog (1, 5), pokud není gynekomastie vysvětlena jinak, ev. internista (játra, plíce...).

Terapie spočívá hlavně v odstranění příčiny, je-li známa. Chirurgickou léčbu považujeme v souladu s literaturou (2, 3) za indikovanou, pokud vadí gynekomastie kosmeticky nebo jestliže prsy bolí. Chirurgický výkon se nedoporučuje před 19. rokem věku pro možnost spontánního ústupu. Radioterapii doporučují někteří autoři (1) zejména preventivně před zahájením dlouhodobé léčby estrogeny. Za nejvhodnější operační metodu považujeme exstirpaci prsní žlázy z circumareolárního řezu a

drenáž Redonovým drainem. Ablaci jenom výjimečně, nejčastěji při suspekci na malignitu nebo příliš velké žláze.

Souhrn

V našem sdělení shrnujeme současné názory na gynekomastii, její diagnostiku a terapii jak z literárních pramenů, tak z vlastních zkušeností za 10 let (1972—1982) na oddělení pro chirurgii hrudní a břišní Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

Literatura

1. Blahoš, J. - Bleha, O.: Endokrinologie. Praha, Avicenum 1979.
2. Madlener, M. M.: Gynaecomastia. Organorama, Volume 18, 1981—2, Organon Nederland.
3. Marinbach, E. B.: Opucholi jaička i ego pridatka. Moskva, Medicina 1972.
4. Trevers, N.: Gynaecomastia. Cancer, 11, 1958.
5. Williams, R. H.: Textbook of Endocrinology. 5. ed. Philadelphia, Saunders Comp. 1974.

Klíčová slova: Gynaecomastia; Diagnostika; Operace.