

Gynaecomastia

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: dr. Luczay Andrea

Definíció

Emlőmirigyek megnagyobbodása fiúnál/férfinál bármely életkorban.

Lehet mérsékelt fokú (csak tapintható, a mirigyállomány 1–2 cm); közepes fokú (látható, mirigyállomány 2–4 cm); jelentős fokú (feltűnően nagy emlők, a mirigyállomány 4 cm-nél nagyobb). A részletes kivizsgálás elvégzése csak a jelentős fokú, progressziót mutató esetben indokolt.

Okok

n Újszülöttkorban, pubertásban, időskorban fiziológias jelenség;

n hypogonadismus (Klinefelter-szindróma, 17 β -HSD-def., 3 β -HSD-def., herekárosodás, anorchia);

n ösztrogént termelő adrenalis vagy testicularis tumor;

n androgén inszenzitivitás enyhe formája (MAIS: mild androgen insensitivity syndrome);

n HCG-t termelő tumor;

n valódi hermafroditizmus;

n krónikus veseelégtelenség;

n májcirrózis;

n hyperthyreosis;

n gyógyszerek (hormonhatású szerek: ösztrogének, aromatizált androgének, hCG, digitális; androgénszintézist vagy -hatást gátlók: ketokonazol, citosztatikumok, ciproszteron-acetát, flutamid, spironolakton, cimetidín; központi idegrendszerre ható szerek: szedatívumok, antihipertenzív szerek, trankvillánsok, antidepresszánsok, heroin, marihuána);

n mammacarcinoma (szabálytalan alakú, rögzített);

n mellkasi trauma utáni állapot;

n familiáris előfordulás;

n idiopátiás (kb. 15%).

Diagnózis

- n* Anamnézis: familiáris előfordulás, vese-, májbetegség, gyógyszereszedés, herekárosodás;
- n* fizikális vizsgálat: pubertástádiumok, here tapintása (12–14 éves korban, ha a herék térfogata 4–10 ml – pubertáskori gynaecomastia);
- n* máj- és vesefunkció-meghatározás;
- n* here-, mellékvese-ultrahang: praepubertásban vagy tapintható hereaszimmetria esetén;
- n* hormonmérések:
 - *szérumtesztoszteron*:
alacsony – herekárosodás, tesztoszteronbioszintézis zavara (szteroidhányados meghatározása);
magas – részleges androgén inszenzitivitás;
 - *szérumösztrogén*:
magas – ösztrogéntermelő tumor, exogén bevitel;
 - *FSH, LH*:
magas – Klinefelter-szindróma, XX-férfi;
 - *szérumandrosztendion/tesztoszteron vagy E1/E2 hányados*:
magas – 17 β -HSD-def.;
 - *szérum 17-hidroxi-pregnenolon/17-hidroxi-progeszteron hányados*:
magas – 3 β -HSD-def.;
 - *TSH*:
alacsony – hyperthyreosis;
- n* karyotypus:
XXY – Klinefelter (14 éves koron túl kicsit tömött tapintatú herék, magas termet esetén);
XX-férfi.

Terápia

- n* A serdülőkori gynaecomastia általában kezelést nem igényel.
- n* Gyógyszeres kezelésként antiösztrogének, illetve aromatázgátlók adása jön szóba (ez utóbbiak hazánkban még nem elérhetőek), hosszan tartó kezelésre kell felkészülni, és az eredmények nem egyértelműek.
- n* Igen kifejezett gynaecomastia esetén plasztikai műtét végezhető (a műtét optimális időpontja: a serdülés lezajlása után).
- n* Ismert alapbetegség vagy gyógyszer mellékhatás esetén az alapbetegség kezelése, a gyógyszer lehetőség szerinti elhagyása esetén a gynaecomastia reverzibilis.