

# Ginekomastia

## – czym jest i jak ją leczyć?

### What is gynecomastia and how to treat it?

Anna Rękas<sup>2</sup>, Rafał Wójcik<sup>1</sup>, Dorota Adamczyk<sup>4</sup>, Katarzyna Adamczyk<sup>4</sup>, Maciej Czerwonka<sup>3</sup>  
Małgorzata Piasecka-Twaróg<sup>2</sup>, Barbara Madej-Czerwonka<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka UM w Lublinie

<sup>2</sup>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie

<sup>3</sup>Oddział Chirurgii Piersi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie

<sup>4</sup>Student UM w Lublinie

#### Streszczenie

Ginekomastia jest coraz częściej występującą chorobą gruczołu piersiowego, która dotyka męskiej populacji bez względu na wiek. Podłożem schorzenia są najczęściej zaburzenia hormonalne prowadzące do przerostu gruczołu piersiowego. Coraz częściej problem ten dotyczy młodych mężczyzn, którzy w trosce o zdrową i ładną sylwetkę zażywają podczas uprawiania sportu środki stymulujące przyrost masy mięśniowej. Ginekomastia w starszym wieku pojawia się najczęściej jako efekt leków stosowanych w terapii przerostu gruczołu krokowego. Chorobę tę mogą również wywoływać: rak jądra, otyłość, zaburzenia funkcji tarczycy, przysadki i jąder. W świetle ostatnich badań ginekomastia jest stanem predysponującym do zachorowania na raka piersi, który nie jest już tylko problemem typowo damskim. Jak sobie z nią radzić?

**Słowa kluczowe:** ginekomastia, tkanka tłuszczowa, lipoliza iniekcyjna, liposukcja, operacja.

#### Summary

Gynecomastia is currently becoming increasingly common breast disease that affects the male population regardless of age. Hormonal disorders leading to the enlargement of breast tissue are the most common cause of this condition. This problem increasingly relates to young males who in the pursuit of healthy and attractive silhouette use anabolic hormones to increase muscle mass. Gynecomastia in elderly men appears most often as a result of drugs used in the treatment of prostatic hypertrophy. Testicular cancer, obesity, thyroid gland, pituitary and testicles disorders may also cause gynecomastia. In the light of recent research gynecomastia might cause breast cancer, which is no longer just a female concern. How to treat this condition?

**Keywords:** gynecomastia, adipose tissue, injection lipolysis, liposuction, surgery.

### Ginekomastia

#### – definicja, rozpoznanie różnicowe

**Ginekomastia, czyli przerost gruczołu sutkowego** u mężczyzn, jest wynikiem rozrostu tkanki tłuszczowej, gruczołowej i włóknistej. Gruczoł piersiowy może ulec jedno- lub obustronnemu powiększeniu, któremu dodatkowo mogą towarzyszyć takie dolegliwości jak bolesność lub obrzęk. Często występuje także patologiczna mikropigmentacja otoczek lub brodawek sutkowych oraz zmiana ich zabarwienia. Jest to zaburzenie hormonalne spowodowane w wielu przypadkach leczeniem hormonalnym np. raka gruczołu krokowego. Stosowanie przez młodych mężczyzn hormonów anabolicznych zwiększających masę mięśniową może również wywoływać takie dolegliwości.

Zjawisko powiększenia męskich gruczołów piersiowych może występować w każdym wieku, o czym należy pamiętać. Dotyczy ono 60–90% wszystkich noworodków płci męskiej oraz 50% chłopców w wieku 13–17 lat. Często występuje jako zjawisko idiopatyczne i może dotyczyć 36% zdrowych mężczyzn. Nie zwalnia to jednak lekarza z przeprowadzenia pełnej diagnostyki pacjenta oraz zadbania o jego komfort psychiczny [11].

W codziennej praktyce lekarskiej możemy również spotkać się ze zjawiskiem **lipomastii, czyli przerostem tkanki tłuszczowej piersi**. Dlatego w każdym przypadku niezbędny jest dokładnie zebrany wywiad lekarski, badanie fizykalne pacjenta i poszerzona diagnostyka hormonalna. W niektórych przypadkach warto wykonać badanie mammograficzne gruczołu piersiowego [7]. W badaniu



Rycina 1. Młody pacjent zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego z obustronną ginekomastią. Źródło: materiały własne



Rycina 2. Pacjent z ginekomastią zdjęcie z boku. Źródło: materiały własne

fizykalnym u 84% pacjentów płci męskiej stwierdza się obustronne i niesymetryczne powiększenie gruczołów piersiowych, u 2% występuje ginekomastia obustronna, ale u 14% występuje ona tylko jednostronnie. Nawet jeżeli gruczoł piersiowy jest tylko w niewielkim stopniu powiększony, towarzyszący temu ból może wymagać wdrożenia terapii [2, 4].

Ginekomastia, która pojawia się w okresie dojrzewania, najczęściej ustępuje samoistnie w przeciągu 1–3 lat. Niemniej jednak zawsze wywołuje u młodych mężczyzn niepokój, stres, a często nawet depresję [10]. W wielu przypadkach dobre efekty daje leczenie hormonalne, zmiana diety oraz redukcja tkanki tłuszczowej. Należy również liczyć się z **możliwością wystąpienia nowotworu piersi**.



Rycina 3. Mężczyzna z rozpoznanym nowotworem piersi. Źródło: materiały własne

## Leczenie

W przypadku dużego **przerostu gruczołu sutkowego** i widocznego defektu kosmetycznego leczeniem z wyboru jest **zabieg chirurgiczny** polegający na usunięciu nadmiaru tkanki. **Niezbędna jest prawidłowa kwalifikacja pacjentów** w zależności od zaawansowania choroby. Błędem jest kwalifikacja pacjenta do zabiegu liposukcji lub lipolizy, jeżeli gruczoł piersiowy jest znacznie przerośnięty i wykazuje utkanie gruczołowe. Efekt takiego zabiegu będzie niezadowalający i może narazić pacjenta na konieczność poddania się kolejnym procedurom [5, 15].

Zabieg chirurgiczny wiąże się z najwyższym stopniem inwazyjności, jest to jednak procedura najskuteczniejsza w leczeniu tego typu schorzenia. Wyróżnia się kilka typów operacji, które można zastosować w przypadku ginekomastii. **Do najczęściej wykonywanych należą:**

- resekcja gruczołu z plastyką brodawki,
- resekcja gruczołu z plastyką brodawki i przemieszczeniem nadmiaru skóry,
- usunięcie okołotoczkowej tkanki tłuszczowej.

W przypadku pacjentów z lipomastią, tj. z przerostem jedynie tkanki tłuszczowej w obrębie gruczołu piersiowego, dobre efekty daje **liposukcja**

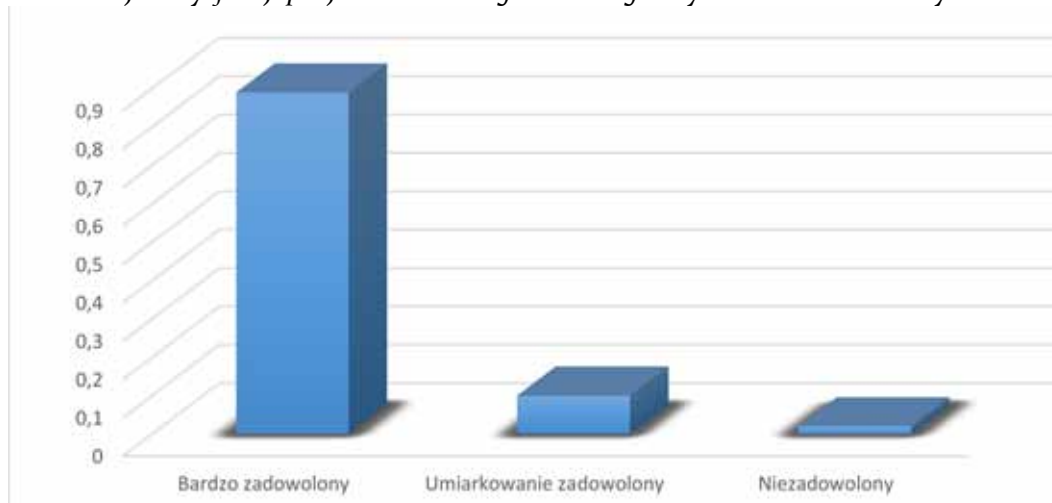


Rycina 4. Pacjent w trakcie przygotowania do zabiegu operacyjnego. Źródło: materiały własne



Rycina 5. Stan po plastyce gruczołu piersiowego prawego; widoczna blizna w obrębie brodawki sutkowej. Źródło: materiały własne

Tabela 1. Prezentacja satysfakcji pacjentów z zabiegów chirurgicznych. Źródło: materiały własne



**lub zabieg lipolizy iniekcyjnej.** Procedury te obciążone są mniejszym ryzykiem powikłań i mogą być wykonywane w gabinecie medycyny estetycznej [6, 14].

Historia technik usuwania miejscowego nadmiaru tkanki tłuszczowej sięga 1926 r., kiedy C. Dujarier przeprowadził pierwsze doświadczenia z zakresu liposukcji. W 1983 r. P. Fournier przeprowadził zabieg liposukcji strzykawkowej, a 1985 r. J. Klein zmodyfikował technikę na tyle, żeby można było ją przeprowadzać bezpiecznie dla pacjenta. W 2005 r. P. Motolese przeprowadził oficjalną prezentację lipolizy iniekcyjnej.

D. Duncan i M. Palmer w 2008 r. opublikowali podstawowe wytyczne przeprowadzenia procedury lipolizy iniekcyjnej przy użyciu fosfatydylocholiny/deoksycholanu sodu [1]. Zabieg ten ma potwierdzoną skuteczność w takich obszarach ciała jak: podbródek, brzuch, plecy, kark, czy jednak można zaproponować tę procedurę pacjentom z ginekomastią?

Zabieg lipolizy iniekcyjnej polega na podaniu do tkanki tłuszczowej preparatu zawierającego roztwory fosfatydylocholiny oraz deoksycholanu sodu. Substancje te destabilizują strukturę komórki tłuszczowej, powodując degradację i rozpad komórki. Wywołuje to obrzęk i zaczerwienienie. Procedurę powtarza się kilkakrotnie, do uzyskania odpowiedniego efektu terapeutycznego [3]. Właściwe leczenie uzyskuje się po ok. 4 zabiegach. Nie jest wymagane znieczulenie ani obecność anestezjologa. Niemniej jednak procedura ta nie może być zastosowana w każdym przypadku [9, 12].

Należy podkreślić, że niezmiennie ważna jest odpowiednia kwalifikacja pacjentów. Osoba z przerośniętą tkanką gruczołową, łącznej i tłuszczowej nie powinna być kwalifikowana do zabiegu lipolizy. Pamiętajmy, że jest to zabieg sprawdzający się jedynie

w przypadku tkanki tłuszczowej i tylko w tym przypadku efekt będzie zadowalający [13].

#### Badanie własne

Celem pracy była **analiza przyczyn ginekomastii, przebiegu choroby, analiza zastosowanego typu leczenia i jego efektu estetycznego**. Badaniem objęto 42 pacjentów operowanych z powodu ginekomastii w Oddziale Chirurgii Piersi WSZS w Lublinie w latach 2015–2017. Średnia wieku badanych chorych wynosiła  $23 \pm 2$  lata. Dominującym typem zabiegu była **resekcja gruczołu z plastyką brodawki**. U 2 pacjentów zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego wykonano rozległą resekcję gruczołu z plastyką brodawki i usunięciem nadmiaru skóry. Satysfakcję pacjentów po zabiegu oceniano 10 dni i 3 mies. po każdej procedurze w skali od 1 do 10. Pacjenci wypełniali także ankietę dotyczącą przyjmowanych leków. Ocenie poddawano też komfort bólowy pacjentów po zabiegu. Skala oceny anestezjologicznej wynosiła I lub II ASA i nie wpływała na wybrane postępowanie terapeutyczne.

Jak wynika z tabeli 1, 98% pacjentów było zadowolonych (bardzo i umiarkowanie) z przeprowadzonej procedury chirurgicznej. Pacjenci, którzy nie kwalifikowali się do zabiegu operacyjnego, tj. z lipomastią, zostali poddani zabiegowi **lipolizy**. Zabieg adipocytolizy przeprowadzono u każdego z nich 3-krotnie, w odstępach 4–6 tyg. W tych przypadkach nie było wymagane znieczulenie ani podanie dodatkowych leków. Niestety po 1. zabiegu efekt u większości pacjentów nie był spektakularnie widoczny, jednak po 3. zabiegu satysfakcja pacjentów wynosiła 93%. Dodatkową korzyścią było duże bezpieczeństwo procedury, ale tylko w przypadku prawidłowej kwalifikacji do zabiegu.

## Wnioski

Podsumowując, ginekomastia jest problemem dotyczącym wielu mężczyzn. Niezbędna jest odpowiednia diagnostyka oraz leczenie: postawienie prawidłowego rozpoznania to droga do sukcesu. Pacjentom z ginekomastią nie można proponować lipolizy iniekcyjnej, bo zabieg ten nie gwarantuje dobrego efektu leczniczego ani kosmetycznego w tej grupie pacjentów. Natomiast procedura ta sprawdzi się w przypadku lipomastii, a dodatkowym atutem będzie korzyść wynikająca z małoinwazyjności procedury.

Kontakt do autorów:

aniarks@gmail.com

## Piśmiennictwo

1. Duncan D., Palmer M., *Fat reduction using phosphatidylcholine/sodium deoxycholate injection: standard of practice*, *Aesthetic Plast. Surg.* 2008(6), s. 858–872.
2. Günhan-Bilgen I. i wsp., *Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features*, *Eur. J. Radiol.* 2002(3), s. 246–255.
3. Guss C.E., Divasta A.D., *Adolescent gynecomastia*, *Pediatr. Endocrinol. Rev.* 2017(4), s. 371–377.
4. Johnson R.E., Murad M.H., *Gynecomastia: pathophysiology, evaluation, and management*, *Mayo Clin. Proc.* 2009(11), s. 1010–1015.
5. Lee Y.K., Lee J.H., Kang S.Y., *Gynecomastia: glandular-liposculture through a single transaxillary one hole*, *J. Plast. Surg. Hand. Surg.* 2017(Jul. 30), s. 1–9.
6. Nayar H.S., Afifi A.A., *Discussion: the characteristics and short-term surgical outcomes of adolescent gynecomastia by B.S. Choi et al.*, *Aesthetic Plast. Surg.* 2017(Jun. 21); doi: 10.1007/s00266-017-0910-3.
7. Rochlis E., Germaine P., *Radiologic presentation of a myofibroblastoma of the adult male breast*, *Radiol. Case Rep.* 2017(3), s. 439–442.
8. Schanz S. i wsp., *S1 guidelines: Gynecomastia in adults*, *J. Dtsch Dermatol. Ges.* 2017(4), s. 465–472.
9. Shahi M.K., Kar S.K., Singh A., *Asymmetric, tender gynecomastia induced by olanzapine in young male*, *Indian J. Psychol. Med.* 2017(2), s. 215–216.
10. Soliman A.T., De Sanctis A.T., Yassin M., *Management of adolescent gynecomastia: an update*, *Acta Biomed.* 2017(2), s. 204–213.
11. Szczeklik A., *Choroby wewnętrzne: podręcznik multimedialny oparty na zasadach EBM*, Kraków 2005, s.1146.
12. Tian M. i wsp., *Multiple symmetric lipomatous and gynecomastia: A case report and relative literature review*, *J. Clin. Lipidol.* 2017(3), s. 763–767.
13. Vandeven H.A., Pensler J.M., *Gynecomastia*; [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430812/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430812/) (dostęp: 01.09.2017).
14. Waltho D., Hatchell A., Thoma A., *Discussion: gynecomastia classification for surgical management. A systematic review and novel classification system*, *Plast. Reconstr. Surg.* 2017 (Jun. 14); doi: 10.1097/PRS.0000000000003733.
15. Yu P., Yang X., Qi Z., *Management of gynecomastia in a patients with different body types: consideration on 312 consecutive treated cases*, *Ann. Plast. Surg.* 2017(2), s. 226.