

Gynekomastie v pubertě a adolescenci

MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.¹, MUDr. David Mikulík², MUDr. MgA. Pavla Tichá, Ph.D.²,
MUDr. Eva Dřevínková²

¹Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Klinika plastické chirurgie 3. LF UK, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha

Gynekomastie je definována jako benigní proliferace mužské prsní žlázy, během života se může objevit až u 40–65 % mužů. Pubertální gynekomastie je ve většině případů důsledkem hormonální nerovnováhy, většinou vzniká u Tannerova stadia 3–4, kdy testikulární objem dosahuje 8–10 ml, v průměrném věku 14 let. Později spontánně vymizí, nevyžaduje tak terapeutickou intervenci. Ve zbývajících případech je nutné vyloučit patologickou příčinu. Metodou první volby je konzervativní terapie, při neuspokojivém výsledku je ve vzácných případech indikováno operační řešení. Kazuistika popisuje případ adolescenta s gynekomastií neodpovídající na konzervativní léčbu. Možnost chirurgického řešení před dosažením osmnácti let věku tak představuje významný posun ve strategii léčby gynekomastie a umožňuje tak podstatně zlepšit kvalitu života dospívajících.

Klíčová slova: pubertální gynekomastie, diagnostika, terapie konzervativní, terapie chirurgická.

Gynecomastia in puberty and adolescence

Gynecomastia is defined as benign proliferation of the breast tissue; it can occur in up to 40–65% of men during their lifetime. In most cases, pubertal gynecomastia is the result of hormonal imbalance, it usually occurs in Tanner stage 3–4, when the testicular volume reaches 8–10 ml, at an average age of 14 years. Later it disappears spontaneously, so it does not require therapeutic intervention. In the remaining cases, it is necessary to exclude a pathological cause. The method of first choice is conservative therapy, in case of unsatisfactory results, very rare an operative solution is indicated. The case report describes the case of an adolescent patient with gynecomastia unresponsive to conservative treatment. The possibility of a surgical solution before reaching eighteen years of age thus represents a significant shift in the strategy of gynecomastia treatment and thus enables a substantial improvement in the quality of life of adolescents.

Key words: pubertal gynecomastia, diagnosis, conservative therapy, surgical therapy.

Úvod

Gynekomastie je definována jako benigní proliferace mužské prsní žlázy, během života se může objevit až u 40–65 % mužů (1). Pubertální gynekomastie je ve většině případů důsledkem hormonální nerovnováhy, později spontánně vymizí, nevyžaduje tak terapeutickou intervenci (2). Ve zbývajících případech je nutné vyloučit závažnou příčinu (3). Metodou první volby je konzervativní terapie, při neuspokojivém výsledku je indikováno operační řešení.

Fyziologická gynekomastie

Gynekomastie se může objevit během tří fází života.

První se vyskytuje krátce po narození, je dána vysokými hladinami estradiolu a progesteronu v krvi plodu, které byly produkovány matkou, tím dochází ke stimulaci prsní tkáně u novorozence. Dalším mechanismem je zvýšená přeměna prekurzorů steroidních hormonů na pohlavní steroidy a zvýšená aromatizace androgenu v důsledku neonatálního nárůstu luteinizačního

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr.: *Pediatr. praxi.* 2024;25(3):140-144

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.029>

Článek přijat redakcí: 1. 12. 2023

Článek přijat k tisku: 18. 4. 2024

MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.

stanislava.kolouskova@lfmotol.cuni.cz