

Poznámka: Řada léků může vést ke vzniku gynekomastie. Působí blokádu syntézy testosteronu nebo jeho prekurzorů, další léky stimující syntézu estrogenu mohou být podávány prekurzory estrogenu nebo mohou přímo působit na úrovni varlat (např. onkologická léčba).

Palpační vyšetření prsů

Pacienta ideálně vyšetřujeme v leže (Obr. 1), zjistíme velikost prsní žlázy, bolestivost, sekreci, rezistenci. Pozor, rychlý vývoj gynekomastie může být příznakem patologického stavu. Diagnostika gynekomastie se opírá o klinický obraz. Klinické zhodnocení stupně gynekomastie se stanovuje na základě škály dle Simona (5):

- Grade I: malé zvětšení prsů bez kožního nadbytku (Obr. 2)
- Grade IIa: střední zvětšení prsů bez kožního nadbytku (Obr. 3)
- Grade IIb: střední zvětšení prsů s malým kožním nadbytkem (Obr. 4)
- Grade III: velké zvětšení prsů s kožním nadbytkem typu ženského prsu (Obr. 5)

Velikost prsů se hodnotí ve vztahu k celkové tělesné konstituci pacienta.

Vyšetření dítěte s gynekomastií

1) Anamnéza

- výskyt gynekomastie v rodině
- věk začátku gynekomastie (časový faktor)
- chronické onemocnění (jater, ledvin, štítné žlázy)
- chronická medikace
- abúzus některých látek

2) Fyzikální vyšetření

- výška, hmotnost, BMI, stupeň puberty podle Tannera
- vrozené abnormality genitálu (nesestouplá varlata, hypospadiie, rozštěpené skrotum, mikropenis)
- vyšetření prsu (zvětšení jednostranné, oboustranné, palpační citlivost, sekrece, rezistence)
- periorální pigmentace – Peutz-Jegherův syndrom

Na patologickou gynekomastii upozorňuje:

- 1) objeví-li se gynekomastie mimo novorozenecké nebo pubertální období

- 2) výskyt u prepubertálních chlapců bez dalších známek puberty (tj. bez zvětšování testes, ochlupení, odor)
- 3) rychlá progresse gynekomastie
- 4) trvání více než 1 rok spojený s progresí nebo přetrvávající po dokončeném pubertálním vývoji (nezaměňovat s pseudo-gynekomastií)

3) Laboratorní vyšetření

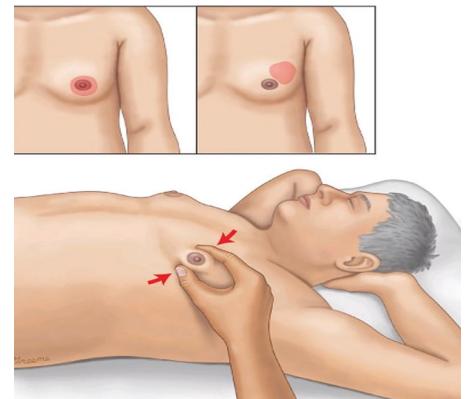
- FSH, LH, testosteron, estradiol, event. prolaktin
- jaterní testy – AST, ALT, ALP
- urea, kreatinin
- DHEAS, 17OHP
- hCG – vyloučí tumor

Léčba pubertální gynekomastie

Konzervativní léčba

Pubertální gynekomastie obvykle ustoupí spontánně u 90% chlapců. Trvá několik týdnů, někdy i několik let. Počáteční stadia neléčíme, ale **v případě rychlé progresse nebo výrazné gynekomastie** chlapce vyšetříme v ambulanci dětského endokrinologa. Pokud gynekomastie trvá méně než 2 roky je pravděpodobné, že ještě není přítomna fibrózní přestavba. V tomto případě můžeme zahájit léčbu. V současnosti

Obr. 1. Vyšetření prsu



používáme tamoxifen. Jde o antagonistu estrogenních receptorů. Nejčastěji podáváme po dobu 4–6 měsíců, většinou stačí jedna kúra. Existují i další preparáty, například blokátory aromatázy, ale nejlepší výsledky zatím vykazuje tamoxifen.

Chirurgická léčba

V případě, že jde již o fixovanou gynekomastii, připadá v úvahu chirurgické řešení. Návštěvě plastického chirurga vždy musí předcházet vyšetření dětským endokrinologem, podmínky možné chirurgické intervence jsou následující:

- 1) vyloučit chronické i nádorové onemocnění
- 2) ukončená puberta
- 3) sonografický nález odpovídající pubertální gynekomastii
- 4) pacient má psychické problémy

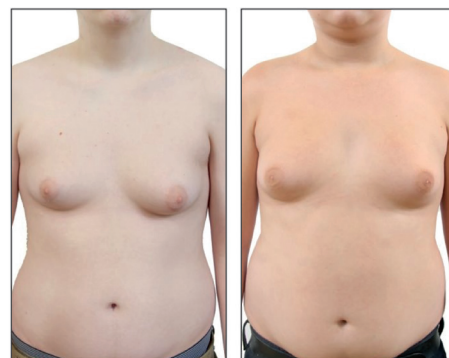
Obr. 2. Grade I



Obr. 3. Grade II a



Obr. 4. Grade II b



Obr. 5. Grade III

