



ՀՏԴ: 616.69:616.45

ԳԻՆԵԿՈՄԱՍԻԱ

Մուրադյան Գ. Գ.
Հայ-Ամերիկյան Առողջության Կենտրոն

Բանալի բառեր՝ գինեկոմաստիա, պաթոգենեզ, ախտորոշում, կլինիկա, բուժում, սոնոգրաֆիա, կրծքագեղձի քաղցկեղ տրանսդոպլաստիկ մուր:

Գինեկոմաստիան (հունարեն *gynē, gynaikos* — կին, *masto* — կուրծք) շ կրծքագեղձի (կամ կրծքագեղձերի) մեծացումն է տղամարդկանց մոտ: Կրծքագեղձի մեծացման չափերը տարբեր են լինում՝ 1-10 սմ, միջինը՝ 4սմ: Գինեկոմաստիան հանդիպում է առողջ դեռահասաների 30-60%, հասուն տարիքի տղամարդկանց 40%, և մինչև 60-70%՝ տարեցների մոտ:

Էստրոգեններն (էստրադիոլ) ու անդրոգենները (տեստոստերոն) կրծքագեղձերի վրա ունեն տարբեր ազդեցություններ: Էստրոգեններն ունեն կաթնագեղձերի ծորանների պրոլիֆերացիան խթանող, իսկ անդրոգենները՝ ընկճող ազդեցություն: Գինեկոմաստիան շատ հաճախ կապված է էստրոգենների բարձր մակարդակի, տեստոստերոնի ցածր մակարդակի կամ ծայրամասային հյուսվածքներում անդրոգենից էստրոգեն արագ փոխանակման հետ: Սակայն գինեկոմաստիայի պատճառ կարող են լինել նաև ԳԿՄՀ-ի մակարդակի կամ կառուցվածքի փոփոխությունը և անդրոգենային ընկալիչների դեֆեկտը:

Պատճառներն են՝

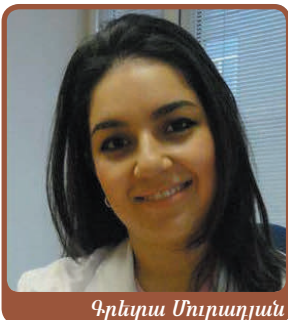
- R Ծաքարային դիաբետը,
- R Ճարպակալումը,
- R Կլայնֆելտերի համախտանիշը,

- R Տեստիկուլյար ֆեմինիզացիաը,
- R Հիպոթիրեոզը,
- R Կաստրացիան (ամորձիների հեռացումը),
- R Խորիոկարցինոման,
- R Հիպոֆիզի և մակերիկամի ուռուցքները,
- R Բրոնխների քաղցկեղը,
- R Լյարդի և երիկամների հիվանդությունները,
- R Ալկոհոլի չարաշահումը,
- R Գարեջրի չարաշահումը (այն պարունակում է ֆտոէստրոգեններ),
- R Թմրանյութերը (հաշիշ, հերոին),
- R Դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունը (միզամուղներ, անարոլիկ ստերոիդներ, հակադեպրեսանտներ, հորմոններ, կետոկոնազոլ, մետրոնիդազոլ, կապտոպրլ, վերապամիլ, դիազեպամ, նիֆիդիպին և այլն):

Գինեկոմաստիայի դասակարգումը

Իսկական գինեկոմաստիա

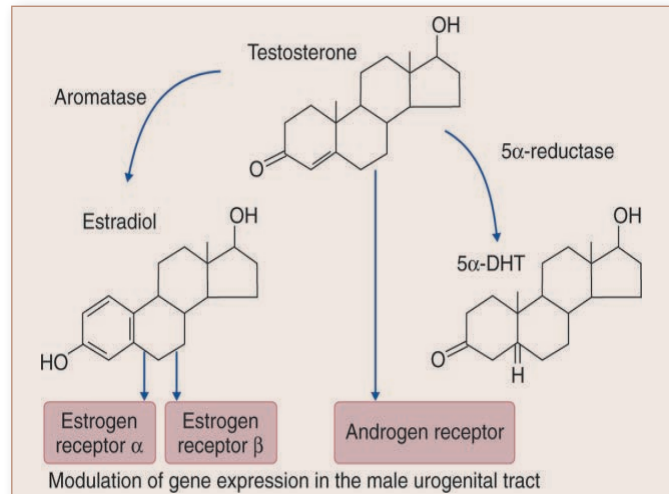
Կրծքի մեծացումը կատարվում է ի հաշիվ գեղձային հյուսվածքի: Պտուկի տակ շոշափվում է պինդ գոյացություն, իսկ գերձայնային հետազոտությամբ երևում է գեղձը:



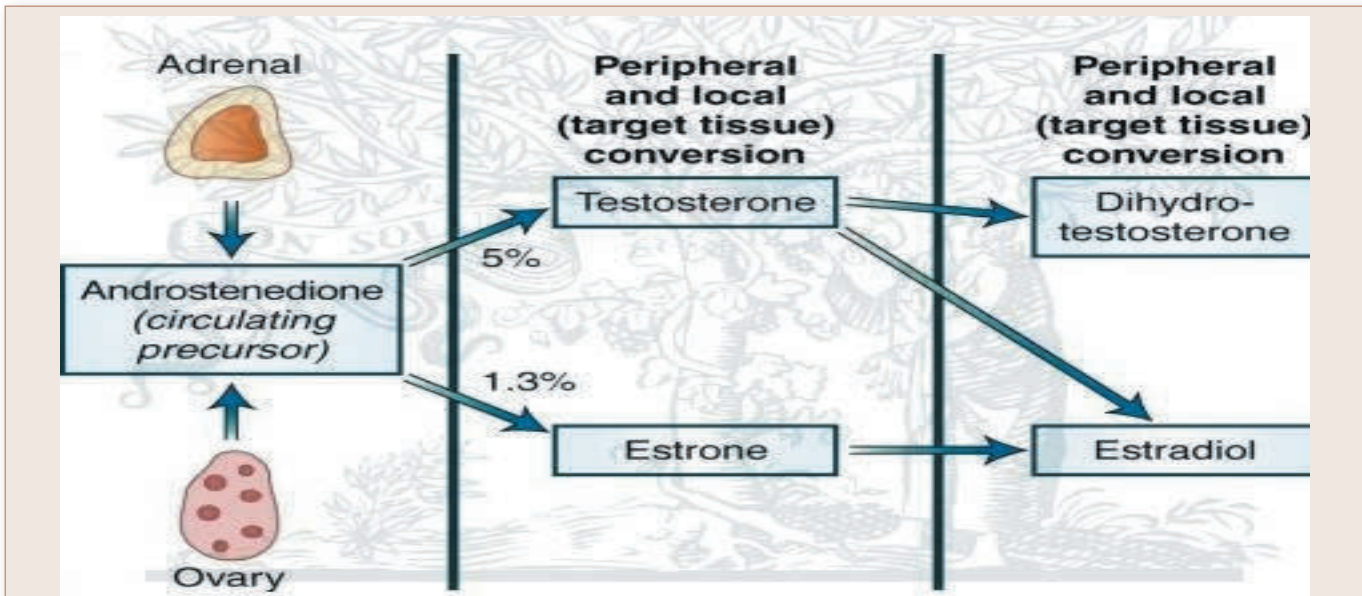
Գրկուրա Մուրադյան



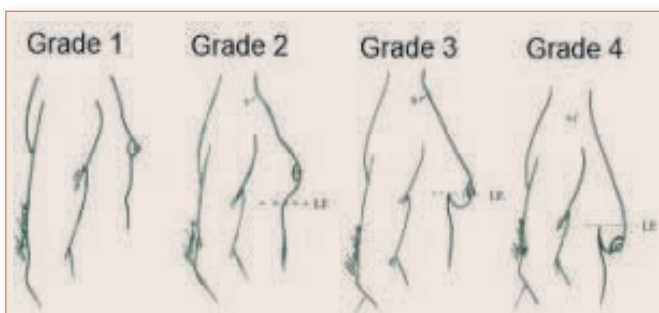
Նկ. 1. Գինեկոմաստիա



Նկ. 2.



Նկ. 3.



Նկ. 4. Գինեկոմաստիայի աստիճանները

Կեղծ գինեկոմաստիա կամ լիպոմաստիա

Կուրծքը մեծանում է ի հաշիվ ճարպային հյուսվածքի: Այս ձևը հիմնականում դիտվում է ճարպակալումով տառապող տղամարդկանց մոտ:

Խառը գինեկոմաստիա

Իսկական և կեղծ գինեկոմաստիայի համակցում՝ ճարպային կամ գեղձային հյուսվածքի գերակշռմամբ:

Միակողմանի գինեկոմաստիա

Մեկ կրծքագեղձի մեծացում

Երկկողմանի գինեկոմաստիա

Երկու կրծքագեղձերի մեծացում

Ֆիզիոլոգիական գինեկոմաստիա

R Նորածնային գինեկոմաստիա: Ծննդաբերությունից հետո, երբ նորածին տղայի օրգանիզմում դեռ առկա է մոր էստրոգենների որոշակի քանակ, որը և բերում է կրծքագեղձերի ուռչեցմանը: Այն անհետանում է առաջիկա կես տարվա ընթացքում: Հանդիպում է նորածինների 60-90% մոտ:

R Մեռահասուն շրջանի գինեկոմաստիա: Մեռական հասունացման շրջանում կտրուկ աճում է տղամարդու սեռական հորմոնների (անդրոգեններ) մակարդակը, սակայն այն ամբողջությամբ չի յուրացվում: Անդրոգենների մի մասը ենթարկվում է արոմատիզացիայի՝ առաջացնելով մեծ քանակությամբ էստրոգեններ (կանանց հորմոններ), որոնք բերում են կրծքագեղձերի մեծացմանը, որը կարող է տևել 2 տարի: Հանդիպում է 13-14տ. դեռահասունների 30-60% մոտ, ընդ որում 80% - երկկողմանի գինեկոմաստիա:

R Մեծահասակների գինեկոմաստիա: Տղամարդու տարիքի Մեծացման հետ (50 տարեկանից բարձր) անդրոգենների քանակի պակասի և էստրոգենների քանակի ավելացման հետևանքով:

Տարբերում են նաև դիֆուզ և օջախային գինեկոմաստիա: Օջախայինը շատ հաճախ դիտվում է մեկ գեղձում և հենց այն ունի տենդենցիա վերածվելու կրծքագեղձի քաղցկեղի: Քաղցկեղի 30 - 70% հանդիպում է գինեկոմաստիայի ֆոնի վրա:

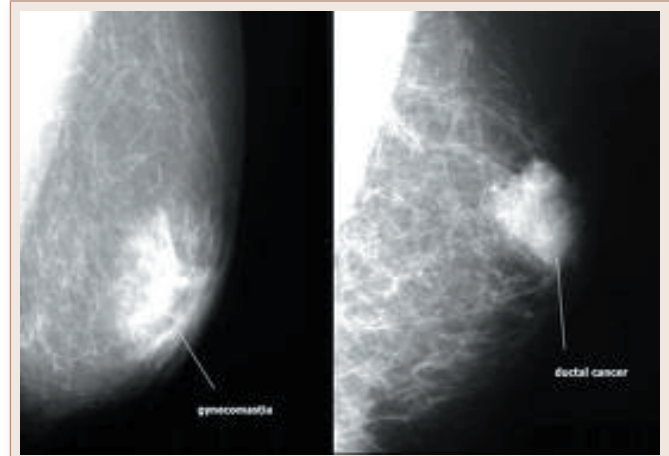
Կլինիկական պատկերը

- R** Կրծքի (կաթնագեղձի) շրջանում ծանրություն և անհանգստացնող զգացում,
- R** Գինեկոմաստիայի տևական բնույթը մեծացնում է կրծքագեղձի ուռուցքի հավանականությունը,
- R** Եթե պտուկից առկա է արյունային արտադրություն, կաթնագեղձի պնդացում, երբեմն մաշկի գույնի փոփոխություն, ապա հարկավոր է այն դիֆերենցել կրծքագեղձի քաղցկեղի հետ:

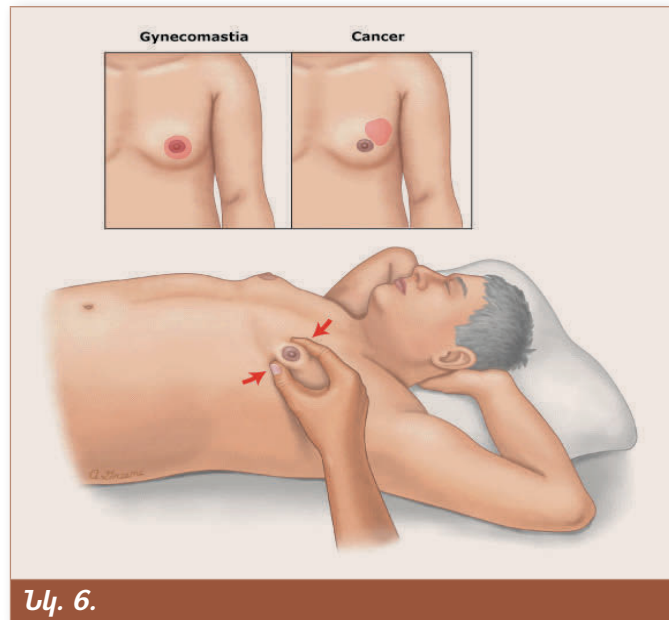
Գինեկոմաստիան ըստ ընթացքի լինում է 3 աստիճանի՝

1. Զարգացող (պրոլիֆերատիվ) – տևում է մոտ 4 ամիս: Բուժման ֆոնի վրա կրծքագեղձը վերադառնում է իր սախկին չափերի:
2. Միջանկյալ – տևում է 4-ից 12 ամիս: Կատարվում է կրծքի հյուսվածքի հասունացում և կրծքագեղձը գրեթե չի վերադառնում իր տեսքին:
3. Ֆիբրոզ – կրծքագեղձում առաջանում է հասուն շարակցական հյուսվածք, առկա են ճարպային կուտակումներ գեղձային հյուսվածքի շուրջ: Այս աստիճանը անդառնալի է:

Ախտորոշում և տարբերակիչ ախտորոշում



Նկ. 5. Մամոգրաֆիա



Նկ. 6.

- R** Օբյեկտիվ քննություն: Կրծքագեղձերը շոշափելի անկատվում է խիտ, էլաստիկ և շարժուն գույացություն, հստակ կոնտուրներով, անցավ: Ռեգիոնար ավշահանգույցները մեծացած չեն:
- R** Ուլտրաձայնային հետազոտություն, հետագա բարակ ասեղային պունկցիոն բիոպսիա՝ եթե առկա է կրծքագեղձի ուռուցքի կասկած:
- R** Մամոգրաֆիա (երբեմն):
- R** Գանգի և կրծքավանդակի ռենտգենաբանական հետազոտություն:
- R** Հորմոնալ պրոֆիլի հետազոտություն (էստրոդիոլ, տեստոստերոն, պրոլակտին, թիրեոտրոպ հորմոններ, լյուտեիսիզացնող, ֆոլիկուլոսթանիչ, մակերիկամի հորմոններ):
- R** Լյարդի ֆունկցիայի հետազոտություն:

R Կաթնագեղձի ուռուցքի բացառման համար կատարվում է տվյալ գոյացության պունկցիա և հետագա բջջաբանական հետազոտություն:

Գինեկոմաստիայի ախտորոշման և բուժման ընթացքը վարելու համար կարևոր են էնդոկրինոլոգի, ուրոլոգի, ռադիոլոգի, մամոլոգի և գեղձային վիրաբույժի խորհրդատվություններն ու համագործակցությունը:

Բուժում

Գինեկոմաստիայի ֆիզիոլոգիական ձևերը հիմնականում անհետանում են ինքնաբերաբար և չեն պահանջում դեղորայքային շտկում: Առաջիկա կես տարվա ընթացքում խորհուրդ է տրվում դինամիկ հսկողություն: Երբեմն, դեռահասների մոտ, էստրոգենների բարձր կոնցենտրացիան ճնշելու համար, կարող են նշանակվել հորմոնային պրեպարատներ՝

R Տեստոստերոն – սուստանոն - 250, օմնադրեն - 250, տեստենատ - 10% ն/մ (եթե առկա է նրա քանակի իջեցում, հիպոգոնադիզմի դեպքում, տարեցների մոտ): Ֆիզիոլոգիական գինեկոմաստիայի ժամանակ դեռահասների մոտ տեստոստերոնի նշանակումը ոչ միշտ է էֆեկտիվ:

R Կլոմիֆեն – անտիէստրոգեն, խթանում է օվուլյացիան կանանց անպտղության ժամանակ:

R Տամոքսիֆեն – էստրոգենային ընկալիչների արգելակող: Նշանակվում է էստրոգենների ավելցուկի դեպքում, հիվանդության ծանր ընթացքի և գեղձի արտահայտված ցավոտության դեպքում:

R Դանազոլ – տեստոստերոնի սինտետիկ անալոգ: Քանի որ ունի շատ կողմնակի ազդեցություններ՝ չի կիրառվում:

R Վերջին տարիներին փորձեր են կատարում դոֆամինի ազոնիստներով (բրոմոկրիպտին – պարլոդել, կաբերգոլին դոստինեքս):

Որոշ դեղորայքների կողմակի ազդեցությամբ պայմանավորված գինեկոմաստիան անհետանում է դրանք ընդհատելուց հետո:

Վիրահատական բուժման ցուցումներն են.

- R** Կրծքագեղձի մեծ ծավալը,
- R** Գինեկոմաստիայի տևողությունը (մեկ տարուց ավելի),
- R** Կոնսերվատիվ բուժման անարդյունավետությունը,
- R** Կոսմետիկ նպատակով:

Մեր հետազոտության **նպատակն է՝**

1. Հետազոտել գինեկոմաստիայի տարածվածությունը տղամարդկանց մոտ Հայ-Ամերիկյան

Առողջության Կենտրոնի շրջանակներում 2013թ. հունիսից 2014թ. հոկտեմբեր:

2. Ուսումնասիրել թիրեոտրոպ հորմոնի և պրոլակտինի մակարդակը կրծքագեղձի ուռուցքով տառապող տղամարդկանց մոտ:

Մեթոդները և նյութը

Կենտրոն դիմել է 232 տղամարդ կրծքագեղձի (կրծքագեղձերի) մեծացման պատճառով 12 - 62 տարիքային խմբերում: Որպես դիտարկման չափանիշներ ընտրվել են՝

- R** Կլինիկական ախտանիշները,
- R** Ուլտրաձայնային հետազոտությունը,
- R** Լաբորատոր տվյալները:

Արդյունքները և նրանց քննարկումը

Օբյեկտիվ քննության հիման վրա կրծքագեղձերը շոշափելիս 125 տղամարդու մոտ նկատվել է խիտ, էլաստիկ, շարժուն գոյացություն, հստակ կոնտուրներով, անցավ, 102-ի մոտ՝ ցավոտ, ռեգիոնար ավշահանգույցները անփոփոխ, իսկ 5-ի մոտ՝ քիչ շարժուն պինդ, անցավ գոյացություն, 3-ի մոտ ռեգիոնար ավշահանգույցների մեծացումով: Կրծքից արտադրություն նկատվել է 19-ի մոտ:

Ուլտրաձայնային հետազոտության տվյալներով 70-ի մոտ հայտնաբերվել է գինեկոմաստիա, ընդ որում 10-ը գեղձային հյուսվածք – իրական գինեկոմաստիա (միջին տարիքը 39.5±7.98); 29-ը (16.4±2.64) - ֆիզիոլոգիական գինեկոմաստիա, 25-ը (38.88±11.4) - կեղծ գինեկոմաստիա (լիպոմաստիա); 6-ը (26±3.74) խառը տիպի գինեկոմաստիա - իսկական և կեղծ գինեկոմաստիայի համակցում՝ ճարպային կամ գեղձային հյուսվածքի գերակշռմամբ; 157 (33.8±10.4) պացիենտի մոտ բորբոքային կիստա; 3 (46.3±4.16) ճարպագունդ և 5 (53.6±5.27) կրծքագեղձի քաղցկեղի դեպք: Ըստ լաբորատոր տվյալների կրծքագեղձով տառապող 4 պացիենտի մոտ թիրեոտրոպ հորմոնի (TSH) և պրոլակտինի (Prolactin) մակարդակը եղել է նորմայի սահմաններում (TSH համար 0.4 – 4.0 մկՄԵ/մլ, Prolactin՝ 2.5-17 նգ/մլ կամ 75-515մկՄԵ/լ), միայն 1 պացիենտի մոտ դիտվել է այդ ցուցանիշների բարձրացում (TSH -10 մկՄԵ/մլ, Prolactin – 22 նգ/մլ):

Եզրակացություն

Կատարված հետազոտությունների արդյունքում բացահայտվել է, որ կրծքագեղձի (կրծքագեղձերի) մեծացմամբ մեր կենտրոն դիմած տղամարդկանց 30% ունի գինեկոմաստիա, ընդ որում այն բավականին մեծ տարածում ունի դեռահասության տարիքում (12 – 17տ)՝ ֆիզիոլոգիական գինեկոմաստիա: Կյանքի ռիթմի փոփոխությունը, ոչ ճիշտ սննդակարգը, ակոհոլի չարաշահումը, նստակյաց կյանքը, ճարպակալումը բերում են նրան, որ աճում են կեղծ գինեկոմաստիայի դեպքե-

ըն (լիպոմաստիան) և ճարպագնդերի թիվը՝ առավել հաճախ 35 տարեկանից բարձր տղամարդկանց մոտ: Կրծքագեղձի քաղցկեղը հիմնականում հանդիպում է 50-ից բարձր տարիքային խմբում: Ուսումնասիրելով

թիրեոտրոպ հորմոնի և պրոլակտինի մակարդակը կրծքագեղձի քաղցկեղով տառապող տղամարդկանց մոտ պարզվել է, որ մեծամասնության մոտ այն չի նվազում, մնալով նորմալի սահմաններում:

ՐԼԼԵՐԱԿՐԱԿՐԱ

1. Алгоритмы диагностики и лечения болезней эндокринной системы. Под. ред. акад. РАМН И.И.Дедова // Российская ассоциация эндокринологов. М., 1995.
2. Ветшев П.С., Чилингариди К.Е., Новосёлова Н.В. Гинекомастия -клиника, диагностика и лечение // Хирургия. 2002. №2. С.59-65.
3. Bowers S, Pearlman N, McIntyre R, et al: Cost-effective management of gynecomastia. Am J Surg 176:638-641 1998
4. Майкл Т. МакДермотт «Секреты Эндокринологии» 4-е издание, 2010
5. Khan H, Blarney R: Endocrine treatment of physiological gynecomastia. BMJ 327:301-302,2003.
6. Eulenburg R., Lauth G., Duda V. Gynecomastia and cancer of male breast // Aspekte klin. Oncol.: 17 Dtsch Krebskongr. Munchen, 1984. Stuttgart; New York. 1984. P.618.
7. Mupoz Carrasco R, Alvarez Benito M, Mupoz Gomariz E, et al. Mammography and ultrasound in the evaluation of male breast disease. Eur Radiol 2010; 20:2797.
8. Braunstein GD. Clinical practice. Gynecomastia. N Engl J Med 2007; 357:1229.
9. Johnson RE, Murad MH. Gynecomastia: pathophysiology, evaluation, and management. Mayo Clin Proc 2009; 84:1010.
10. Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007; 61:1209.
11. McDermott MT, Hofeldt FD, Kidd GS. Tamoxifen therapy for painful idiopathic gynecomastia. South Med J 1990; 83:1283.
12. Ting AC, Chow LW, Leung YF. Comparison of tamoxifen with danazol in the management of idiopathic gynecomastia. Am Surg 2000; 66:38.

ՐԵԶԻՍԵ

Գինեկոմաստիա

Մուրադյան Գ.Գ.

Արմյան-Ամերիկանկի Կենտր Յօրօրյա

Տադյա քօսվեա ռասքրօստրանենոստի, քաթոցենեզս, կլասսիֆիկազիոն, ճիագնօստիկե, կլինիկե և լեզենիոն ցինեկօմաստիա.

Իսսլեօզօնա քօազալի, շո չինեկօմաստիա վստրեչաեա սս 30% օբսլեօսսեաքա մաշչին, ռասքրօստրանենոստ շօրօրյա օղաշա սա շիաքրօստիքա ռա քօրօստքօրյա քերիօդ (12-17լեա) – ֆիզիօլօցիկեսկա ցինեկօմաստիա.

Իզմենենի օբրազա չիազնի, նեքրաքրիլնօսնա քիտանեն, շլօսքրօստրեբլենեն ալկօղօղեմ, մալօքօձվիաշչնի օբրազա չիազնի, օջիրենեն քրիվօդադա կ տօա, շո սեղիչիվաեա շիսլօ քազիենտօս շ շօնաշո ցինեկօմաստիա (լիքօմաստիա), չիրօվիկաքա, շաշե սս մաշչին ստաշե 35 լեա. Քաք մօղօնաք չեզե սս մաշչին շաշե վստրեչաեա քօսլե 50 լեա.

Իսսլեօզօնա սրօնաշո տիրեօտրօքնօղա հօրմօնա և քրօլաքտինա սս մաշչին, օղաշա Քաք մօղօնաք չեզե քօազալի, շո իք սրօնաշո վ օղաշինստրենե սլաշաքա նե ստրաճադա և օղաշաեա վ քրեզալա նօրմալնաք շիաչենիք.

ՐԵԶԻՍԵ

Gynecomasty

Muradyan G.G.

Armenian-American Wellness Center

This article will touch upon the extent, pathogenesis, classification, diagnostics, clinical picture and treatment of gynecomasty. The studies have shown that gynecomasty is found among 30% of examined male patients, majority of which are in their adolescence (aged between 12 and 17). More often this happens to be the exact case for physiological gynecomasty.

Frequently, changes in daily life, wrong diet, abuse of alcohol, sedentary lifestyle and obesity among males aged 35 and older lead to an increase in number of patients with lipomasty and lipoma.

Mostly breast cancer among male patients occurs after the age of 50.

The examinations of thyrotrophic hormone and prolactin among male patients with breast cancer have shown that the levels of mentioned hormones remain unchanged.