

Этиология и возрастные факторы гинекомастии

Д.В. Акимов

ГБУЗ Клинико-диагностический центр № 4, Москва

Контакты: Дмитрий Владимирович Акимов akimoff@psem.net

В работе на примере 156 мужчин разных возрастных групп проанализировано влияние возраста и интеркуррентных заболеваний на формирование патологии грудной железы. Выявлено 3 группы патологии (истинная и ложная гинекомастия, а также рак). Показано преобладание истинной гинекомастии, отмечена тенденция к полиэтиологическим факторам с преимущественным поражением урогенитальной системы.

Ключевые слова: этиология, гинекомастия, возрастные факторы

Etiology and age factors of gynecomastia

D. V. Akimov

State Health Care Institution Clinical and Diagnostic Centre number 4, Moscow

The influence of the age and intercurrent diseases on the formation of mammary gland pathology was analyzed in this research on the example of 156 males of different age groups. Three groups of pathologies were identified (true and false gynecomastia, also cancer). The prevalence of true gynecomastia is shown, the tendency to polyetiological factors mainly affecting the urogenital system is marked.

Key words: etiology, gynecomastia, age factors

Введение

Гинекомастия является частью клинической маммологии. В мужской популяции заболевание представлено довольно часто и постоянно встречается в практике маммолога. Гинекомастия затрудняет своевременную диагностику рака грудной железы, нередко предшествует этому заболеванию, а потому нуждается в адекватном обследовании и лечении [1, 2].

Наиболее часто гинекомастия встречается в периоды гормональных пиков: у новорожденных (как физиологическое состояние), в период полового созревания (12–20 лет), в зрелом возрасте (до 50–60 лет) и у стариков [3–5].

Именно поэтому комплексная диагностика гинекомастии с обязательным использованием как клинического (осмотр, пальпация), так и рентгенологического методов исследования способствует раннему выявлению рака, что предопределяет успех лечения заболевания. Таким образом, именно на амбулаторное звено необходимо возлагать основные задачи по ранней диагностике злокачественных новообразований (ЗНО).

С целью определения влияния возраста и фоновой патологии на формирование гиперплазии грудной железы у мужчин был проведен анализ этих факторов. Задачи исследования включали изучение возрастного состава и заболеваемости в каждой возрастной группе.

Материалы и методы

В период с 2007 по 2010 г. в Клинико-диагностическом центре № 4 были обследованы 156 мужчин с направительным диагнозом «гинекомастия».

В рамках верификации клинического диагноза проводили следующие мероприятия:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания;
- осмотр пациента в положениях лежа и стоя;
- анализ уже имеющейся патологии интеркуррентных органов и оценка проводимого лечения другими специалистами (уролог, кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог и др.);
- маммографическое обследование;
- ультразвуковое исследование;
- пункционная биопсия под ультразвуковым контролем методом свободной руки;
- анализ крови на гормональный статус.

Результаты

Среди обратившихся преобладали мужчины старше 60 лет — 74 (47,4 %). В возрасте до 20 лет были обследованы 23 (14,7 %) юноши. Реже всего ($n = 8$; 5,1 %) встречались пациенты в возрасте от 21 года до 30 лет (рис. 1).

После комплексного клинико-лабораторного обследования у 121 (77,6 %) пациента выявлена истинная гинекомастия, у 33 (21,2 %) — ложная и у 2 (1,2 %) — диагностировано ЗНО грудной железы.

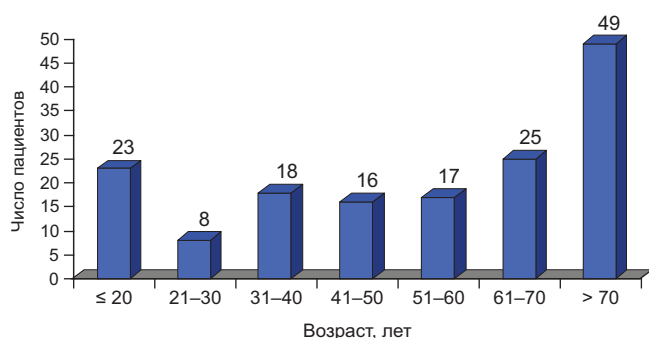


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту

При анализе выявленной патологии в зависимости от возраста обращает на себя внимание тот факт, что среди мужчин 30–40 лет увеличение грудных желез связано только с истинной гинекомастией. У пациентов в возрасте 40–70 лет частота истинной гинекомастии достигает и превышает 90 %. Среди юношей истинная и ложная гинекомастия встречаются приблизительно с одинаковой частотой и составляют 56,5 и 43,5 % соответственно. В старшей возрастной категории, несмотря на то что ложная гинекомастия регистрируется у 30,6 % пациентов, существенно повышается риск развития ЗНО. Так, рак грудной железы диагностирован у 4,1 % больных. Распределение выявленной патологии в соответствующих возрастных группах представлено в табл. 1 и на рис. 2.

Таблица 1. Патология грудных желез в зависимости от возраста

Возраст, лет	Число больных (%)		
	истинная гинекомастия	ложная гинекомастия	ЗНО
≤ 20	13 (56,5)	10 (43,5)	—
21–30	5 (62,5)	3 (37,5)	—
31–40	18 (100)	—	—
41–50	14 (87,5)	2 (12,5)	—
51–60	16 (94,1)	1 (5,9)	—
61–70	23 (92)	2 (8)	—
> 70	32 (65,3)	15 (30,6)	2 (4,1)
Итого	121 (77,6)	33 (21,2)	2 (1,2)

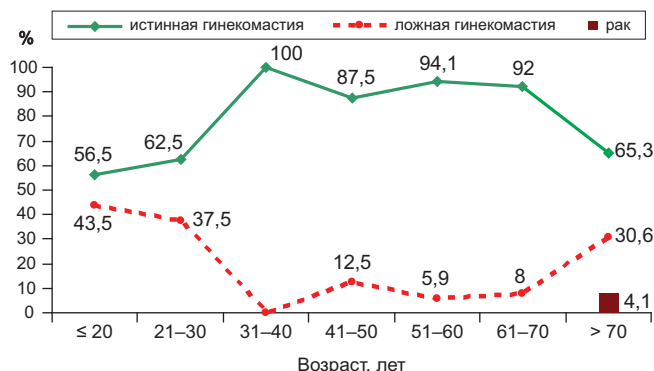


Рис. 2. Выявленная патология грудных желез

Отмечена тенденция роста заболеваемости истинной гинекомастией по мере увеличения возраста мужчин. В группе 21–30 лет она была обнаружена у 5 (4,1 %) пациентов и, постепенно нарастая, суммарно регистрировалась у 55 (45,5 %) мужчин старше 60 лет. Однако в юном возрасте заболевание встречается примерно с такой же частотой, как и в группе 41–50 лет (рис. 3).

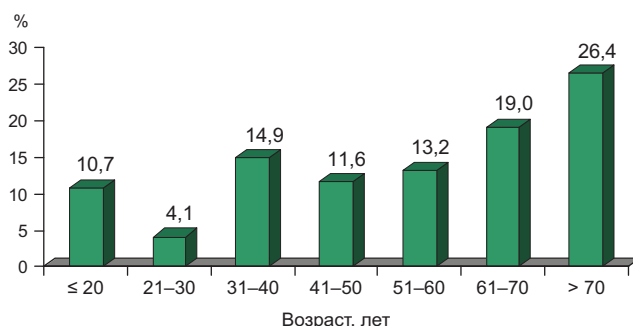


Рис. 3. Распределение пациентов с истинной гинекомастией по возрасту

Ложная гинекомастия диагностируется преимущественно у юношей (30,3 %) или у больных старше 70 лет (45,5 %). В возрастной группе 21–30 лет она выявлена у 3 (9,1 %) пациентов. После 40 и вплоть до 70 лет ложная гинекомастия встречается в единичных случаях. В старшей возрастной категории это заболевание было обнаружено почти у половины больных (рис. 4).

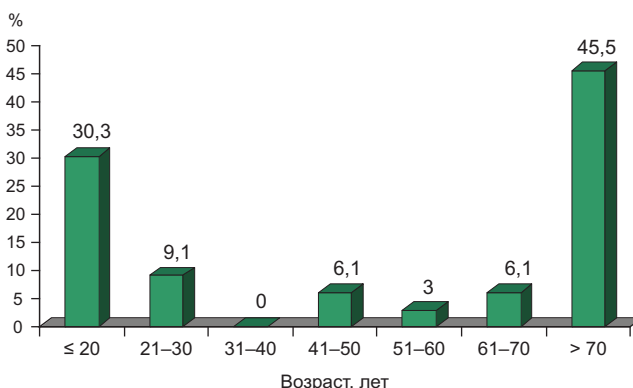


Рис. 4. Распределение пациентов с ложной гинекомастией по возрасту

В связи с тем что среди этиологических факторов возникновения гинекомастии значится патология различных органов и систем, предприняты попытки их определения. Несмотря на всестороннее клинко-лабораторное инструментальное обследование, а также консультации специалистов узкого профиля, у 13 (8,3 %) мужчин причину заболевания установить не удалось.

Моноэтиологический фактор обнаружен у 61 (39,1 %) пациента. Также необходимо отметить патологии предстательной железы (ПЖ) и других органов репродуктивной системы (яичко, варикоцеле), которые являлись самой частой причиной и составляли 46 %. Заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС) страдали 15 (24,6 %) мужчин, которые по этой причине вынуждены были принимать нитраты. Патология желудочно-кишечного тракта – ЖКТ (гепатит, холецистит, цирроз печени, ЗНО желудка) имела место у 14 (23 %) больных. Необходимость приема анаболических гормонов, травма грудной железы, ЗНО надпочечника или патология щитовидной железы (ЩЖ) зафиксированы у 4 (6,6 %) мужчин.

Сочетанная патология, как полиэтиологический фактор, диагностирована в 80 (51,3 %) случаях. В первую очередь следует обратить внимание на заболевания ПЖ и ССС ($n = 39$; 48,8 %), ПЖ и ЖКТ ($n = 12$; 15 %) и ССС в совокупности с ЩЖ ($n = 11$; 13,8 %).

Среди пациентов с истинной гинекомастией моноэтиологический фактор выявлен в 43 (35,5 %) и полиэтиологический – в 67 (55,4 %) случаях. Изолированно патология ПЖ и органов мужской репродуктивной системы диагностирована у 17 (39,5 %) больных, ССС – у 12 (27,9 %), ЖКТ – у 11 (25,6 %) и прочие заболевания – у 3 (7 %). Сочетание заболеваний ПЖ и ССС зарегистрировано у 34 (50,7 %), а в совокупности с патологией ЖКТ – у 10 (14,9 %) пациентов. Нарушения функции ЩЖ и болезни ССС выявлены в 9 (13,4 %) случаях. Патология ≥ 3 органов или систем наблюдалась у 14 (20,9 %) больных. Причину возникновения истинной гинекомастии не удалось определить у 11 (16,4 %) пациентов (рис. 5).

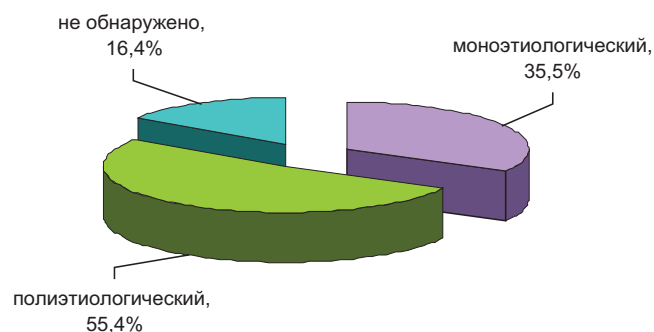


Рис. 5. Этиологические факторы истинной гинекомастии

У 18 (54,5 %) мужчин, страдающих ложной гинекомастией, обнаружен моноэтиологический фактор и у 13 (39,4 %) – полиэтиологический. Среди изолированных заболеваний наиболее часто встречалась патология ПЖ, диагностированная у 11 (61,1 %) больных. По 3 (16,7 %) пациента имели заболевания ССС и ЖКТ и 1 (5,6 %) – патологию ЩЖ. Сочетание патологии ПЖ и ССС обнаружено у 5 (38,5 %) больных, ПЖ и ЩЖ – у 4 (30,8 %). В 2 (15,4 %) случаях отмечены заболевания ССС и ЖКТ, а также сочетание поражения 3 органов. У 2 (6,1 %) пациентов причину развития ложной гинекомастии установить не удалось (рис. 6).

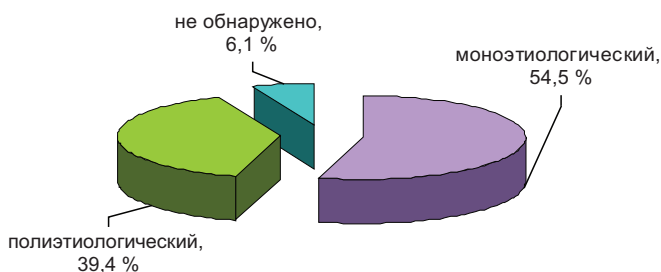


Рис. 6. Этиологические факторы ложной гинекомастии

Сравнение частоты выявления этиологических факторов у пациентов с истинной и ложной гинекомастией представлено на рис. 7 и 8.

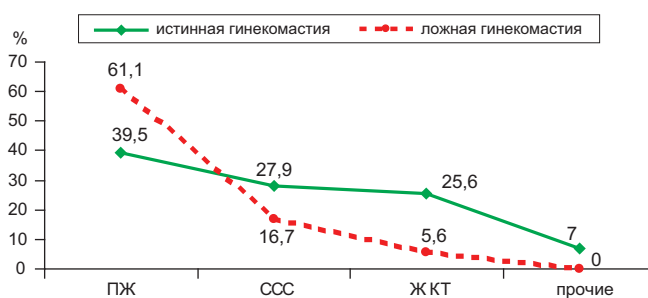


Рис. 7. Моноэтиологические факторы истинной и ложной гинекомастии

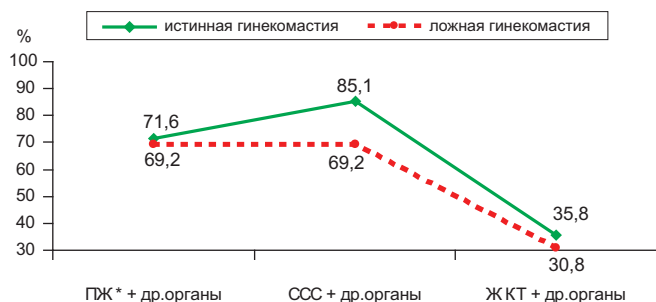


Рис. 8. Полиэтиологические факторы истинной и ложной гинекомастии

Изолированно патология ПЖ у мужчин с истинной гинекомастией зарегистрирована во всех возрастных группах, начиная с юношества. Исключение составляют пациенты старше 70 лет, у которых заболевания ПЖ сочетались с патологией других органов и систем. После 30-летнего возраста во всех группах

отмечались болезни ССС и ЖКТ, а после 40 лет — заболевания ЩЖ (табл. 2).

Среди мужчин с ложной гинекомастией также чаще всего (33,3 %) встречалась сопутствующая патология ПЖ, которой страдали пациенты преимущественно старше 70 лет (табл. 3).

Таблица 2. Этиологические факторы истинной гинекомастии в зависимости от возраста

Показатель	Возраст, лет							
	всего	≤ 20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	> 70
Патология ПЖ	17	5	2	1	4	3	2	
Патология ССС	12			5	2	2	3	
Патология ЖКТ	11			3	4	2		2
Прочее	3	1	2					
ПЖ + ССС	34			6		7	4	17
ПЖ + ЖКТ	10			1		1	3	5
ССС + ЩЖ	9					1	7	1
ПЖ + ССС + ЖКТ	4						1	3
ПЖ + ССС + ЖКТ + ЩЖ	5				2		1	2
ССС + ЩЖ + ЖКТ	5				1		2	2
Не установлено	11	7	1	2	1			
Всего	121	13	5	18	14	16	23	32

Таблица 3. Этиологические факторы ложной гинекомастии в зависимости от возраста

Показатель	Возраст, лет							
	всего	≤ 20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	> 70
Патология ПЖ	11	2					2	7
Патология ССС	3	2	1					
Патология ЖКТ	3	1	1					1
Патология ЩЖ	1				1			
Патология ПЖ + ССС	5	2						3
Патология ПЖ + ЩЖ	4	1						3
Патология ССС + ЖКТ	2	1			1			
Патология ССС + ЖКТ + ЩЖ	2	1						1
Не установлено	2		1			1		
Всего	33	10	3	-	2	1	2	15

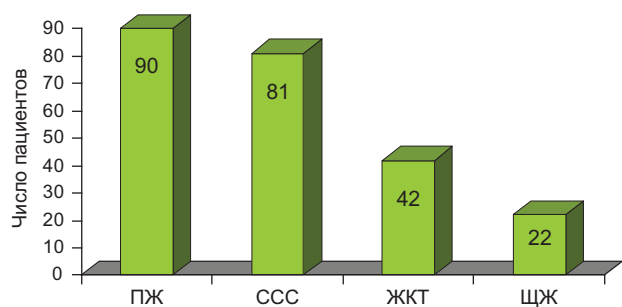


Рис. 9. Патология различных органов и систем у пациентов с гинекомастией

Суммарно выявленная патология по нозологиям распределилась следующим образом (рис. 9):

- 1) патология ПЖ — 90 (57,7 %) случаев;
- 2) патология ССС — 81 (51,9 %);
- 3) патология ЖКТ — 42 (26,9 %);
- 4) патология эндокринных органов — 22 (14,1 %).

На основании полученных результатов можно выделить следующие вопросы, требующие безусловного дальнейшего обсуждения.

При анализе структуры заболеваемости в зависимости от возраста выявлено 2 возрастных пика, приходящихся на пациентов молодого и старческого возраста, что несколько отличается от сведений некоторых авторов, дающих возрастные пики у новорожденных и в зрелом возрасте [3–5].

Статистические сведения о частоте заболеваемости гинекомастией немногочисленны и противоречивы. По результатам исследований отечественных и зарубежных авторов, гинекомастия той или иной степени выраженности встречается в достаточно широком диапазоне наблюдений [6, 7]. Однако, несмотря на различия статистических данных, отмечают неуклонный

рост заболеваемости данной патологией. На примере нашего центра заболеваемость истинной гинекомастией составила 3 мужчины на 1000 женского населения, а такие показатели являются довольно малыми.

Патологию грудной железы можно разделить на 3 группы (истинная, ложная гинекомастия и рак), что совпадает с данными литературы [4, 7]. В структуре гинекомастий истинные преобладают над ложными.

Факторы риска носили поли- и моноэтиологический характер, причем полиэтиологические факторы преобладали. Данное наблюдение совпадает с мнением коллег [8].

По нашим наблюдениям, установить причину гинекомастии не удалось в 9 % случаев, что значительно ниже данных литературы (20–30 % в различных источниках) [9].

Патология ПЖ и органов мужской репродуктивной системы обнаружена у 90 пациентов, что составляет 57,69 %. В связи с этим поиск этиопатогенетических факторов при гинекомастии целесообразно начинать с урологического обследования.

Выводы

1. Гинекомастия является частью клинической маммологии. В мужской популяции она представлена и встречается в практике маммолога, а потому нуждается в адекватном обследовании и лечении.

2. С учетом наличия этиологического аспекта патологии органов репродуктивной системы, ССС, ЖКТ, ЩЖ необходимо обследование пациента у уролога, кардиолога, эндокринолога и гастроэнтеролога.

3. При выявлении заболевания ПЖ, ССС, ЖКТ и эндокринных органов целесообразна оценка у мужчины состояния грудной железы для исключения гинекомастии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макимбетов Э.К., Головачев С.В., Султангазиева Б.Б. и др. Эпидемиология рака грудной железы у мужчин в Кыргызстане. Вестн Рос Ассоц Радиол 2009;(1):203–4.
2. Appelbaum A.H., Evans G.F., Levy K.R. et al. Gynecomastia — symptoms, diagnosis and treatment. Radiographics 2007;19(3):559–68.
3. Живецкий В.А. Предопухолевые

- заболевания молочной железы в детском, подростковом и юношеском возрасте. Хирургия 1985;(7):66–8.
4. Bajley G.L. Some aspects of gynecomastia. N Engl J Med 2006;296(4):1288–9.
5. Neuman J.F. Gynecomastia. Am Fam Physician 1997;55:1835–50.
6. Луценко А.Г. Пубертатная гинекомастия. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Киев, 1991.
7. Eulenburg R., Lauth G., Duda V. et al.

- Gynecomastia and cancer of male breast. Aspekte klin Onkol 17 Dtsch Krebskongr. Munchen, 1984. — Stuttgart, 1984.
8. Carlson H.E. Approach to the patient with gynecomastia. J Clin Endocrinol Metab 2011;96(1):15–21.
9. Kanhai R.C., Hage J.J., van-Diest P.J. et al. Idiopathic gynecomastia as a symptom of endocrine pathology. Am J Surg Pathol 2000;24(1):74–80.