

Caso Clinico: La ginecomastia

Con il termine di ginecomastia si intende l'aumento di volume della ghiandola mammaria in un soggetto di sesso maschile, dovuto ad una proliferazione benigna della componente ghiandolare e stromale della mammella

La ginecomastia falsa o pseudo ginecomastia, è dovuta all'accumulo regionale di tessuto adiposo sottocutaneo nella regione mammaria (lipomastia), a processi flogistici locali, neurofibromatosi, linfangioma, ematoma, lipoma, cisti dermoidi o a tumori mammari.

Le mammelle sono formate dal corpo ghiandolare e dal corpo adiposo.

Il corpo ghiandolare non presenta grandi variazioni individuali mentre varia la consistenza del corpo adiposo: quest'ultimo è in stretta correlazione con l'indice di "fat mass".

Nel maschio la mammella si arresta ad uno stadio di sviluppo infantile, la ginecomastia diviene clinicamente evidente quando il diametro della ghiandola supera 0.5 cm^2

L'iniziale sviluppo della gemma mammaria è dovuto esclusivamente agli estrogeni mentre la crescita dell'epitelio duttale è stimolata dagli estrogeni, dagli steroidi surrenalici e dal GH (mediato dall'IGF1).

Lo sviluppo degli acini è anche sotto la influenza del progesterone e della prolattina.

La crescita delle cellule mioepiteliali è stimolata dagli estrogeni.

Il cortisolo e l'insulina esplicano un'azione permissiva sullo sviluppo della ghiandola mammaria

La Ginecomastia possiamo riscontrarla a qualunque età: nel neonato nell'adolescente e nell'adulto

La eziologia non è ben definita: può essere alquanto varia. Da un punto di vista ormonale può derivare da un alterato rapporto testosterone/estrogeni che giustifica la ginecomastia peripuberale, ovvero da aumentata produzione di estrogeni e ridotta increzione di androgeni.

In alcuni casi è stata documentata una eccessiva produzione di leptina con stimolazione recettori mammari, attivazione recettori estrogenico e stimolazione della attività aromatasica

Anche i fattori ambientali quali endocrine disrupters unitamente a farmaci possono rivelarsi fra le cause di ginecomastia.

Tra i farmaci bisogna ricordare la gonadotropina corionica(hCG) e/o gli androgeni.

L'iperplasia mammaria è risultata bilaterale nel 90% dei casi, monolaterale nei rimanenti (4.3% a destra e 4.7% a sinistra).

In molti casi (29.5%) è stata riscontrata la presenza contemporanea di ginecomastia e varicocele di grado 2-3.

La ginecomastia può essere secondaria: a patologia cromosomica, a sindrome adeno genitale da deficit di 21 idrossilasi, a epatopatia cronica, a igroma cistico, a neurofibromatosi, a ematoma secondario a trauma.

Una accurata anamnesi è importante per la identificazione della ginecomastia.

L'anamnesi è fondamentale; bisognerà chiedere se quadri simili sono stati osservati nella famiglia, se vi è stata l'assunzione di farmaci, se sono presenti malattie croniche, epatiche o renali. E' opportuno eseguire un esame dei testicoli: volume, eventuali masse o asimmetria. Escludere un ipertiroidismo, epatopatia, nefropatia o massa surrenale. La ginecomastia puberale è di frequente osservazione nell'adolescente. La terapia è in stretto rapporto alla eziologia. Per le ginecomastie moderate e persistenti che durano da oltre un anno (che si accompagnano a problemi psicologici, legati al fattore estetico, e' opportuno considerare un trattamento medico. La ginecomastia puberale è di frequente osservazione nell'adolescente. Dal punto di vista clinico è possibile distinguere forme fisiologiche e non fisiologiche. La maggior parte delle ginecomastie puberali sono fisiologiche e possono essere transitorie o persistenti. L'esistenza di patologie in grado di determinare iperplasia mammaria comporta, in molti casi, la necessità di un approfondimento diagnostico. Da un punto di vista pratico, e' importante ricordare che il tipo diffuso sta ad indicare un processo in fase attiva e, come tale, suscettibile di trattamento medico. Quando l'iperplasia mammaria ha una durata superiore a quella indicata (1 anno) o quando la forma è importante (macromastia o mammelle a tubero) o se insorgono problemi psicologici legati al fattore estetico, e' opportuno considerare un trattamento terapeutico.

La terapia ancora oggi maggiormente utilizzata è il tamoxifene che presenta una buona percentuale di successo in assenza di effetti collaterali. Vanno inoltre menzionate il Danazolo, il Clomifene, l'Anastrazolo e preparati gel a base di testosterone.

Per tutti questi farmaci che sono in uso off-label, si richiede il consenso informato e la assunzione di responsabilità.