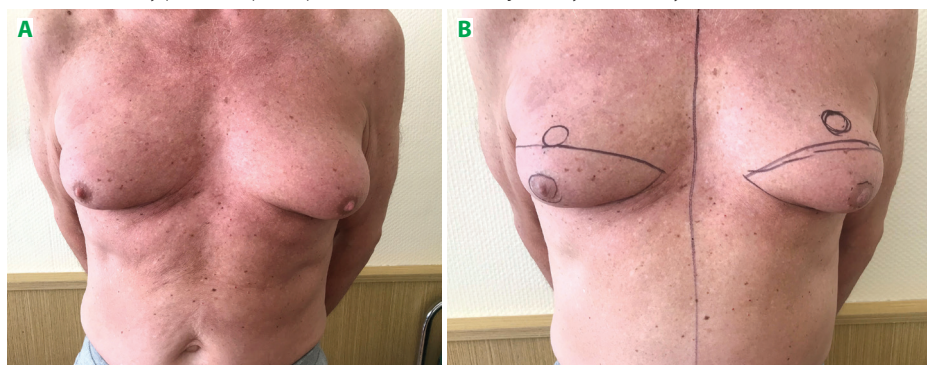


zvyčajne bilaterálna a benígna. Rôzne skupiny liekov narúšajú hormonálnu reguláciu a vedú k duktálnemu rastu, alveolárnej diferenciácii a ukladaniu podkožného tuku, čo môže prispieť k vývoju mužských prsníkov. Ďalším špecifickým aspektom gynekomastie vyvolanej liekmi je zvýšenie koncentrácií estradiolu a progesterónu so súčasným poklesom testosterónov. Duktálny rast podporujú lieky zvyšujúce estrogén, zatiaľ čo alveolárna diferenciácia je spôsobená liekmi zvyšujúcimi koncentrácie progesterónu a prolaktínu. Antiandrogénne lieky znižujú inhibičné účinky androgénov na vývoj prsníkov. Gynekomastia okrem toho, že môže byť sprevádzaná bolesťou či diskomfortom, je často sprevádzaná negatívnymi psychologickými aspektmi vrátane nízkeho sebavedomia, depresie, úzkosti či porúch príjmu potravy (3).

Opis prípadu

67-ročný muž s obojstranným symetrickým zväčšením prsníkov navštívil ambulanciu Kliniky popálenín a plastickej chirurgie Fakultnej nemocnice Brno. Nárast prsníkov mu spôsoboval ťažkosti nielen počas bežného dňa, ale zároveň pociťoval výrazný diskomfort pri športe a jazde na koni. Urológ mu z dôvodu pretrvávajúcich problémov odporučil chirurgické riešenie. Pacient pred 9 rokmi, podstúpil radikálnu retropubickú prostatektómiu (RRP) pre karcinóm prostaty. O 2 roky neskôr začal užívať adjuvantnú hormonálnu terapiu, androgén deprivačnú terapiu (ADT). Denné užívanie lieku bikalutamidu (obchodný názov Bicaluplex) u neho viedlo k nadmernému rastu tkaniva prsníkov, čo postupne smerovalo k rozvoju gynekomastie. Po vyšetrení a na základe preferencie pacienta sme sa rozhodli pristúpiť k chirur-

Obr. 1. A) fotky pacienta predoperačne, B) náčrt v stoji s novým konečným umiestnením NAC



Obr. 2. Perioperačne A) nárez kože, podkožia a incízia NAC periareolárnym rezom; B) NAC premiestnený do novej polohy na zachovanom cievnom pedikle



gickému riešeniu, obojstrannej mastektómii. Predoperačne bol na vizualizáciu prebytočného tkaniva prsníkov prevedený náčrt v stoji s novým konečným umiestnením komplexu bradavky a areoly (nipple-areola complex, NAC) (Obrázok 1). Zvolili sme kombináciu liposukcie s priamou excíziou žliaz v jednej operácii. V prvom kroku sa vykonala liposukcia. Do prsníkov bol aplikovaný roztok 0,5 l fyziologického roztoku s lidokaínom. Pomocou 4 mm liposukčnej kanyly sa odsalo približne 200 ml podkožného tukového tkaniva. Po liposukcii sme pristúpili k nárezu kože, podkožia a incízii NAC periareolárnym rezom. Nasledovala obojstranná mastektómia, z pravej strany prsníka sa odobralo 180 g

tkaniva a z ľavej strany 231 g. Následne po dôslednej hemostáze bol NAC premiestnený do novej polohy na zachovanom cievnom pedikle, približne 2–3 cm nad pôvodnou polohou (Obrázok 2). Nasledujúcich 6–8 týždňov sme pacientovi odporučili počas dňa nosiť kompresnú vestu, dodržiavať šetriaci režim a tlakové masáže pooperačnej jazvy pre čo najlepší estetický výsledok. Pravidelné kontroly boli naplánované 4. deň, 10. deň, 4. týždeň a 6. týždeň po operácii. Pri kontrolách bola pooperačná rana bez dehiscencie, bez sekrécie, bez známkov zápalu v okolí, hematómy a opuchy postupne ustupovali. Histologické vyšetrenie potvrdilo diagnózu gynekomastie bez detegovateľnej dysplá-

Obr. 3. Pravidelné kontroly cestou ambulancie A) ambulantná kontrola 10. deň pooperačne, B) ambulantná kontrola 6. týždeň pooperačne, C) ambulantná kontrola rok po operácii

