

Marek Derkacz¹,
Marcin Olajossy²

¹Klinika Endokrynologii, Uniwersytet
Medyczny, Lublin

²II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji
Psychiatrycznej, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Czy pacjenci z fizjologiczną ginekomastią okresu pokwitania mogą wymagać pomocy psychiatry i psychologa?

**Do patients with physiological pubertal gynecomastia may need psychiatric
and psychological support?**

STRESZCZENIE

Wstęp. Ginekomastią nazywamy łagodny, nieprawidłowy i mogący występować jedno lub obustronnie wzrost objętości gruczołów piersiowych u mężczyzn. Ginekomastia może stanowić istotny problem, szczególnie w wieku młodzieńczym. Dochodzi wówczas do kształtowania wizerunku własnego ciała i rozwoju tożsamości płciowej.

Cel pracy. Celem badania była ocena wpływu ginekomastii na występowanie zaburzeń o charakterze wskazującym na konieczność przeprowadzenia konsultacji psychiatrycznej i/lub psychologicznej

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 32 chłopców w wieku 13–17 lat z ginekomastią. Na podstawie przeprowadzonych badań wykluczono chorobowe przyczyny ginekomastii. W związku z powyższym postawiono rozpoznanie fizjologicznej ginekomastii okresu pokwitania. Narzędzie badawcze stanowiła 25-punkowa autorska ankieta, oceniająca między innymi wpływ ginekomastii na jakość życia, w tym możliwość występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych, poczucie choroby oraz akceptację społeczną i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu.

Wyniki. Aż 72% badanych uważało, że z powodu ginekomastii występują u nich objawy depresji; 69% chłopców z ginekomastią odczuwało mniejsze poczucie własnej wartości, zaś połowa badanych odczuwała przewlekły lęk. Aż 94% respondentów przyznało, że z powodu ginekomastii byli publicznie wyśmiewani.

Wnioski. Współpraca lekarzy rodzinnych z psychiatrami i psychologami może ułatwić młodym ludziom pogodzenie się z obrazem własnego ciała oraz zmniejszyć ryzyko nasilenia się zaburzeń, takich jak na przykład zaburzenia lękowe i depresja oraz poczucie braku akceptacji ze strony otoczenia.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 152–154

Słowa kluczowe: ginekomastia, lekarz rodzinny, depresja, zaburzenia lękowe

ABSTRACT

Introduction. Gynecomastia is a benign abnormal enlargement of breast tissue in males. This enlargement may occur on one side or both. Gynecomastia can be a serious problem, especially in puberty, as in this period the image of our body and gender identity are being formed.

Aim of the study. The aim of the present study was to assess the influence of gynecomastia on the prevalence of disorders requiring a psychiatric and/or psychological consultation.

Material and methods. The study group consisted of 32 young males aged 13–17 years with gynecomastia. Basing on the performed medical tests, the disease-related causes of gynecomastia were excluded. Therefore, physiological pubertal gynecomastia was diagnosed. The research tool was a 25-question original questionnaire used to assess, among others, the influence of gynecomastia on the life quality, including the occurrence of depression and anxiety disorders, the feeling of being ill and social acceptance as well as difficulties in everyday life.

Results. 72% of the participants believed they had symptoms of depression due to gynecomastia. 69% of the adolescents with gynecomastia had lower self-esteem, whereas the half of the participants of the study suffered from a constant state of anxiety. As many as 94% of the respondents admitted to be publically laughed and mocked.

Conclusions. The cooperation between general practitioners and psychiatrists and psychologists can help young people to accept their body and lower the risk of disorders, such as anxiety and depression, being intensified and to decrease the feeling of not being accepted by others.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 152–154

Key words: gynecomastia, family doctor, depression, anxiety disorders

Adres do korespondencji:

dr n. med. Marek Derkacz
Klinika Endokrynologii UM w Lublinie
ul. Jaczewskiego 8, 20–954 Lublin
e-mail: marekderkacz@interia.pl

WSTĘP

Ginekomastia to łagodny, nieprawidłowy, występujący jedno lub obustronnie wzrost objętości gruczołów piersiowych u mężczyzn, będący wynikiem rozrostu tkanki gruczołowej, włóknistej i tłuszczowej. Ginekomastia charakteryzuje się obecnością miękkiego, zwykle dyskoidalnego powiększenia tkanek, zazwyczaj o średnicy od 2 do 4 cm, zlokalizowanego

pod brodawką sutkową. Powiększeniu objętości gruczołów piersiowych może niekiedy towarzyszyć tkliwość i dolegliwości bólowe, których przyczyną jest zwykle gwałtowny rozrost tkanki gruczołowej.

Fizjologiczną ginekomastią okresu pokwitania (GOP), będącą najczęściej wynikiem zaburzenia proporcji pomiędzy produkcją estrogenów i ich prekursorów w stosunku do testo-

steronu stwierdza się u 20–70% chłopców [1]. Objawy występują najczęściej w 13.–14. roku życia i najczęściej ulegają samoistnej regresji, która zwykle trwa od 6 miesięcy do 3 lat [1].

CEL PRACY

Celem badania była ocena wpływu ginekomastii okresu pokwitania na występowanie zaburzeń o charakterze sugerującym konieczność skierowania pacjentów na konsultacje psychiatryczne i/lub do psychologa.

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiło 32 chłopców w wieku 13–17 lat, którzy po wizycie u lekarza rodzinnego z powodu ginekomastii zostali skierowani do endokrynologa. Na podstawie przeprowadzonych badań dodatkowych wykluczono patologiczne przyczyny ginekomastii, co umożliwiło postawienie rozpoznania GOP.

Narzędzie badawcze stanowiła 25-punktowa ankieta autorska, oceniająca wpływ ginekomastii między innymi na jakość życia, możliwość występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych, poczucie choroby oraz utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu.

WYNIKI

Aż 94% chłopców przyznało, że z powodu GOP byli wyśmiewani przez rówieśników.

72% ankietowanych skarżyło się na występowanie objawów depresji, a 69% miało poczucie mniejszej wartości. Co trzeci badany uskarżał się na mniejszą pewność siebie; 59% chłopców uważało się za mniej męskich, niż ich rówieśnicy oraz miało świadomość nieprawidłowego obrazu własnego ciała. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

DYSKUSJA

W okresie dojrzewania młody człowiek buduje poczucie własnej wartości, pewności siebie oraz kształtuje prawidłowy obraz własnego ciała oraz tożsamości płciowej. Uważa się, że wystąpienie ginekomastii może zakłócić prawidłowy rozwój psychiczny. Z powodu GOP chłopcy mogą wycofywać się z ulubionych zajęć sportowych. Unikają również kontaktów towarzyskich oraz obawiają się pokazywania własnego ciała w miejscach publicznych (plaże, baseny, sauna) [1]. Ginekomastia okresu pokwitania może także negatywnie wpływać na relacje z dziewczętami, co dodatkowo nasila objawy lękowe i może prowadzić do rozwoju depresji. Chłopcy z ginekomastią najczęściej starają się ukrywać swój wstydlivy problem, nie tylko przed rówieśnikami, ale również przed rodzicami i rodzeństwem. Z wyżej wymienionych powodów ocena aspektów psychospołecznych odgrywa istotną rolę

Tabela 1

Problemy zgłaszane przez pacjentów z GOP związane z ich „odmiennym” wyglądem

Zgłaszany problem	Tak	Nie
Objawy depresji	n = 23 (72%)	n = 9 (28%)
Zaburzenia lękowe	n = 16 (50%)	n = 16 (50%)
Poczucie mniejszej wartości	n = 22 (69%)	n = 10 (31%)
Mniejsza pewność siebie	n = 10 (31%)	n = 22 (69%)
Nieprawidłowy obraz własnego ciała	n = 19 (59%)	n = 13 (41%)
Uważanie się za mniej „męskiego” niż rówieśnicy	n = 19 (59%)	n = 13 (41%)
Unikanie działalności sportowej	n = 24 (75%)	n = 8 (25%)
Obawa, że „nie znajdę sobie dziewczyny”	n = 12 (37,5%)	n = 10 (62,5%)
Poczucie wstydu przed innymi w trakcie robienia się, na przykład na zajęciach wychowania fizycznego lub na plaży	n = 27 (84%)	n = 5 (16%)
Poczucie wstydu przed rodzicami	n = 6 (18%)	n = 26 (82%)
Poczucie wstydu przed rodzeństwem	n = 9 (31%)	n = 20 (69%)
Poczucie wstydu przed własną dziewczyną	n = 6 (60%)	n = 4 (40%)
Publiczne wyśmianie	n = 30 (94%)	n = 2 (6%)
Tkliwość i/lub bolesność piersi	n = 29 (91%)	n = 3 (9%)
Obawa, że ginekomastia może „przejsć” w raka	n = 2 (6%)	n = 30 (94%)

i powinna być uwzględniona jako część rutynowego postępowania z młodymi ludźmi zgłaszającymi się do lekarzy rodzinnych, na przykład w formie kilku prostych pytań zadanych w trakcie wywiadu chorobowego.

Kompleksowa wiedza lekarzy rodzinnych na temat ginekomastii, może również ułatwić podjęcie decyzji, co do wskazań i konieczności dalszej diagnostyki oraz leczenia, a dzięki temu usprawnić ich współpracę z endokrynologami [2]. Ważna również jest świadomość psychospołecznych zaburzeń związanych z ginekomastią, a w razie potrzeby rozważenie wczesnego leczenia nastolatków cierpiących na to schorzenie, niezależnie od stopnia jego ciężkości [3].

WNIOSKI

1. Występowanie ginekomastii okresu pokwitania ma istotny wpływ na występowanie zaburzeń, które mogą wymagać

skierowania pacjentów na konsultacje psychiatryczne i/lub psychologiczne.

2. Zadanie kilku prostych pytań dotyczących możliwości występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych oraz wpływu ginekomastii na poczucie własnej wartości może być przydatne w wyselekcjonowaniu pacjentów wymagających pomocy psychiatry lub psychologa.

PIŚMIENNICTWO

1. Derkacz M., Chmiel-Perzyńska I., Nowakowski A. Gynecomastia — a difficult diagnostic problem. *Endokrynol. Pol.* 2011; 62: 190–202.
2. Derkacz M., Chmiel-Perzyńska I., Nowakowski A. Gynecomastia — kłopotliwy problem w praktyce lekarza rodzinnego. Defekt kosmetyczny, czy może objaw poważnej choroby? *Family Med. Prim. Care Rev.* 2009; 11: 818–821.
3. Nuzzi L.C., Cerrato F.E., Erickson C.R. i wsp. Psychosocial impact of adolescent gynecomastia: a prospective case-control study. *Plast. Reconstr. Surg.* 2013; 131: 890–896.