

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Giltig från: 2025-03-28

Innehållsansvar: Patrícia Ribeiro Bragança, (pater9), Överläkare

Giltig till: 2027-03-28

Granskad av: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Gynekomasti - utredning

Sammanfattning

Utredning och behandling av pojkar och vuxna män med bröstförstoring.

Anamnes

Unilateral? Bilateral? Tillväxthastighet? Aktuella mediciner (se nedan), anabola steroider, intag av proteinpulver, ålder vid symtomdebut? Pågående pubertet? Struma? Tecken på hyperthyreos? Känd kromosomrubning?

Läkemedelsanamnes

Följande läkemedel kan ge gynekomasti: spironolakton (Spironolactone), anabola steroider samt diverse läkemedel för prostatacancer och prostataförstoring.

Status

- Palpera testis. Testiklarna är små vid Kleinefelters syndrom.
- Inspektion och palpation av bröstet.
- Kroppsstatus – oproportionellt långa armar och ben förekommer vid Kleinefelters syndrom.
- Symmetriskt eller asymmetrisk förstoring? Knuta som inte sitter under mamillen utan mer asymmetriskt. Hudnappning? Rodnad? Adherent mot underliggande vävnad?

Genomförande

Utredningsförslag:

- Vid palpabel resistens beställ: mammografi, ultraljud, finnålspunktion och eventuellt mellannålsbiopsi.
- Lab: S-Testosteron, S-HCG, S-Prolaktin, Leverstatus, T3, T4, TSH.

Operationsindikation

- **Vid unilateral** gynekomasti.
- Vid cancer.
- Tubulära bröst som är iögonfallande kosmetiskt, uni- eller bilateralt, remitteras till Plastikkirurgi på SU.
- Övriga med gynekomasti får söka privat vård.

OBS! Vanligt med symmetrisk bröstförstoring/gynekomasti på unga män som tränar och intar proteinpulver.

Operation

- Subkutan mastektomi med bevarande av mamill.
- Fettsugning kan vara ett alternativ, men fordrar ofta upprepade åtgärder
- Vid tubulära bröst görs en lite mer avancerad plastikkirurgi som kan medföra att mamillen går i nekros och de patienterna bör opereras på plastikkirurgisk enhet.

Observera

Ynglingar i puberteten där man inte har någon misstanke på Kleinefelters syndrom ska man endast lugna, informera om att både uni- och bilateral bröstförstoring är mycket vanligt och går nästan alltid i regress.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Patrícia Ribeiro Bragança, (pater9),
Överläkare

Granskad av: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-149

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-28

Giltig till: 2027-03-28