

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Giltig från: 2024-11-11

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha38), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2026-11-06

Granskad av: Anette Lindfors, (aneli4), Vårdadministrativ sekreterare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Remittering till VO Plastikkirurgi; Gynekomasti

Revideringar i denna version

Arbetsbeskrivning

Tanner

Syfte

Tydliggöra remissunderlag avseende gynekomasti till VO Plastikkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt förtydliga indikationer för kirurgisk åtgärd. Denna rutin gäller ej könsbekräftande kirurgi.

Bakgrund

Remiss till Plastikkirurgen, SU ska innefatta endokrinologisk utredning, dvs patienten ska vara utredd innan remiss skickas. Ev. underliggande patologi, t.ex. testosteronbrist, ska vara behandlad sedan minst 1 år tillbaka. Vid gynekomasti som uppstår i vuxen ålder ska även testikelcancer och bröstcancer uteslutas av inremitterande.

Arbetsbeskrivning

Gynekomasti

- Morfologiskt ska patienten ha en ensidig Tanner 3 eller en bilateral Tanner 4 för att komma i fråga för kirurgi. De patienter som uppfyller detta kriterium ska dessutom ha en verifierad körtelplatta på mammografi. Mammografiverifierad körtelplatta utgör i sig inte en operationsindikation om det morfologiska kriteriet inte är uppfyllt.
- Fysiologisk gynekomasti som inte tillbakabildats sedan puberteten → ålder >20 år

- ASA 1–2
- Rökfrihet 6 v innan och 6 v efter operation
- BMI \leq 25
- Drogfrihet
- Läkemedelsinducerad gynekomasti är ofta reversibel och endast fall med kvarstående gynekomasti enligt nedan efter avslutad läkemedelsbehandling opereras.
- Kriterierna utgör en grund för att patienten ska bedömas på mottagningen. Om patienterna uppfyller kriterierna för operation bedöms sedan kliniskt av plastikkirurg.

Opereras ej

- Lipomasti (pseudo-gynecomasti)
- Protruderande areola-mamillkomplex
- Fysiologiskt gynekomasti pga. naturligt åldrande
- Gynekomasti som ej uppfyller kriterierna opereras ej pga. oro

Gynekomasti vid singelbehandling med antiandrogen (bikalutamid)

De flesta patienter utvecklar gynekomasti och bröstömhet av denna behandling. Enligt vårdprogram för prostatacancer:

Alla patienter bör därför rekommenderas förebyggande bröstbestrålning (12–16 Gy x 1)

Vid etablerad gynekomasti kan man pröva Tamoxifen 20 mg x 1 (Fradet et

Om signifikant gynekomasti (Tanner 4 bilateralt och mammografiverifierad körtelplatta) kvarstår kan kirurgi övervägas vid:

- ASA 1–2
- Rökfrihet 6 v innan och 6 v efter operation
- BMI \leq 25
- Icke-metastaserad sjukdom

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde plastikkirurgi, Sahlgrenska universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar.

Samtliga läkare inom verksamhetsområde plastikkirurgikirurgi ansvarar för att rutinen följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för uppdatering och revidering av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Anna Elander, överläkare plastikkirurgi [annel12]

Christian Jepsen, specialistläkare plastikkirurgi [chrje12]

Håkan Hallberg, överläkare plastikkirurgi [hakha4]

Peter Tarnow, överläkare plastikkirurgi [petap1]

Emmelie Widmark-Jensen, ST-läkare plastikkirurgi [emmwi16]

Referenser

Eckman, A. och Dobs, a. Drug-induced gynecomastia. Expert Opinion on Drug Safety, 7:6, 691-702, doi:10.1517/14740330802442382

Fradet, Y., Egerdie, B., Andersen, M., Tammela, T. L., Nachabe, M., Armstrong, J. et al. (2007). Tamoxifen as prophylaxis for prevention of gynaecomastia and breast pain associated with bicalutamide 150 mg monotherapy in patients with prostate cancer: a randomised, placebo-controlled, dose-response study. *Eur Urol*, 52(1), 106-114. doi:10.1016/j.eururo.2007.01.031

Kanakis GA., Nordkap, L. Bang, AK. Calogero, AE. Bartfai, G., Corona, G. (2019). EAA clinical practice guidelines – gynecomastia evaluation and management. *Andrology* 7, 778-793, doi: 10.1111/andr.12636

Nationellt vårdprogram prostatacancer

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/vardprogram/>

Serretta, V., Altieri, V., Morgia, G., Nicolosi, F., De Grande, G., Mazza, R. et al. (2012). A randomized trial comparing tamoxifen therapy vs. tamoxifen prophylaxis in bicalutamide-induced gynecomastia. *Clin Genitourin Cancer*, 10(3), 174-179. doi:10.1016/j.clgc.2012.03.002

Tyrrell, C. J., Payne, H., Tammela, T. L., Bakke, A., Lodding, P., Goedhals, L et al. (2004). Prophylactic breast irradiation with a single dose of electron beam radiotherapy (10 Gy) significantly reduces the incidence of bicalutamide-induced gynecomastia. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 60(2), 476-483. doi:10.1016/j.ijrobp.2004.03.022

Widmark, A., Gunnlaugsson, A., Beckman, L., Thellenberg-Karlsson, C., Hoyer, M., Lagerlund, M. et al. (2019). Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer: 5-year outcomes of the HYPO-RT-PC randomised, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet*, 394(10196), 385-395. doi:10.1016/s0140-6736(19)31131-6

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha38),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Anette Lindfors, (aneli4), Vårdadministrativ sekreterare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-103

Version: 3.0

Giltig från: 2024-11-11

Giltig till: 2026-11-06