

Rak dojke muškaraca

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić
Firma „ Dren „ Žepče
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, 00387-61-461-517

Muška dojka nije ni približno izložena uticaju hormona kao ženska i to je osnovni razlog zašto je ova bolest kod muškaraca rijetka. Učestalost ovog oboljenja kod muškaraca je 1 : 100 000, ali je smrtnost veća nego kod žena jer se bolest kasno dijagnosticira što značajno umanjuje šanse za izliječenje. Rak dojke kod muškaraca najčešće se dijagnosticira u dobi od oko 60 godina, tako da je to bolest starije dobne skupine. Od ukupnog broja oboljelih samo oko 6% muškaraca u trenutku dijagnoze bili su mlađi od 40 godina, a svega 1% od svih oboljelih bili su mlađi od 30 godina. Namlađa muška osoba kod koje je dijagnosticiran rak dojke je dječak star svega pet godina.

Faktori rizika

Kao i kod žena, niti kod muškarac nije u potpunosti razjašnjen mehanizam nastanka raka dojke. Ono što se zna je da se rak dojke može pojaviti kod muškaraca koji su liječeni muškim i ženskim spolnim hormonima, oni koji boluju od pojačanog rada štitne žlijezde



(hipertireoza) kao i muškarci koji boluju od ginekomastije. Dakle radi se o stanjima u kojima je poremećena hormonska ravnoteža. Međutim niti jedan od ovih faktora rizika nije dovoljan sam da bi se razvio rak muške dojke i uz njih treba da se dese još neke, nedovoljno poznate, promjene na dojkama da bi se rak razvio. Muški spolni hormon se daje

onima koji imaju deficit ovog hormona, jer se nedostatak testosterona odražava na plodnost muškarca. Ženskim spolnim hormonima često se liječi rak prostate, što za posljedicu ima rast dojki. Najveći faktor rizika za dobijanje raka dojke kod muškaraca je ginekomastija. O ginekomastiji i njenom liječenju reći ćemo nešto više ne samo zbog činjenice da povećava rizik za nastanak muškog raka dojke nego i zbog toga što ovo oboljenje oboljelim predstavlja ozbiljan psihološki i estetski problem (**slika 1**). Ginekomastija se definiše kao rast (bujanje) tkiva dojke u muškaraca. Vrlo je važno razlikovati normalnu (fiziološku) ginekomastiju od bolesti. Odmah nakon rođenja kod muške novorođenčadi javlja se ginekomastija usljed prelaska dijela estrogena iz majčine krvi prilikom poroda. Ova ginekomastija je prolazna i nestaje mjesec ili dva nakon rođenja. Ginekomastija se javlja i početkom puberteta kada dolazi do velikog povećanja razine spolnih hormona. Kako i muškarci i žene imaju i muške i ženske hormone na početku puberteta dešava se da više do izražaja dolaze ženski spolni hormoni što uzrokuje rast dojke kod adolescenata. Kasnije se u većini slučajeva stanje hormona izbalansira i dominacijom muških spolnih hormona ginekomastija se povlači, što se uglavnom dešava do dvadesete godine života. Treći oblik normalne ginekomastije dešava se oko pedesete godine života jer se prirodno smanjuje razine testosterona, tako da do izražaja dolaze ženski spolni hormoni koje prizvodi nadbubrežna žlijezda što

posljedično dovodi do povećanja dojki muškarca. Kod oko 50% starijih ljudi može se dijagnosticirati, više ili manje izražena, ginekomastija.

Patološka ginekomastija

Patološka ginekomastija je prije simptom nego bolest i ukazuje na poremećaj hormonskog statusa. Najčešće nastaje usljed nedostatka muškog spolnog hormona – testosterona ili pretjerane produkcije ženskih spolnih hormona. Prilikom rasta grudi kod muškarca koji imaju ginekomastiju razvija se žljezdano, a ne masno tkivo, tako da nikakva dijeta ili fizičke vježbe ne mogu uticati na smanjenje grudi. Ako je uzrok ginekomastije poznat, relativno lako se liječi. Ako se radi o nedostatku hormona testosterona njegovim dodavanjem ginekomastija se gotovo potpuno povlači. Ako se radi o velikom višku ženskih hormona, uz porast doki može se javiti i bol i u liječenju ginekomastije uzrokovane viškom ženskih spolnih hormona najčešće se koristi tamoxifen koji se koristi i kod žena sa hormonski ovisnim rakom dojke. I u ovom slučaju tamoxifen se veže za estrogenske receptore što dovodi do nemogućnosti estrogena da se veže za te receptore, što dovodi do prestanka stimulacije muške dojke od strane estrogena i smanjenja ginekomastije. Višak ženskih spolnih hormona i pojavu ginekomastije može izazvati i rak testisa i pluća, zatim tumori nadbubrežne žlijezde, kronični alkoholizam i tumori jetre, pojačan rad štitnjače, neki lijekovi kao i uzimanje droga kao što su heroin i marihuana, tako da pojava ginekomastije može biti pokazatelj nekog drugog oboljenja što liječnici svakako moraju uzeti u obzir prilikom pregleda pacijenata. U svim slučajevima čim se otkloni uzrok dolazi do iščezavanja ginekomastije. Od biljnih preparata preporučujemo hormonski regulator pod nazivom „ Preventiva „ opisan u reklamnom dijelu desno. Ako uzrok ginekomastije nije moguće otkriti i ako pacijent insistira na liječenju, primjenjuje se operacija koja je relativno jednostavna, sa malim rezom, tako da na grudima ne ostaje ožiljak. Operacija traje oko dva sata uz primjenu lokalne anestezije, tako da je pacijent čitavo vrijeme budan.

Neliječena ginekomastija vrlo rijetko prelazi u rak dojke, a ako se to i desi onda je to najčešće u kasnijoj životnoj dobi. U liječenju raka muške dojke ne postoje detaljno razrađena strategija, kao kod žena, niti postoje istraživanja na većem broju pacijenata, jer je bolest toliko rijetka da nije moguće u nekom određenom vremenskom periodu i na jednom mjestu okupiti dovoljan broj muškaraca koji boluju od raka dojke. Zbog toga se u liječenje raka dojke koriste iste metode kao i kod žena, što uključuje operaciju, zračenje, kemoterapiju (najčešće FAC protokol) i hormonsko liječenje. Zbog kasnog dijagnosticiranja raka dojke kod muškaraca gotovo redovito se koristi potpuno uklanjanje dojke (mastektomija), kao i uklanjanje pazušnih limfnih čvorova. Ako je rak lokalno uznaredovao prvi izbor liječenja je kemoterapija nakon čega slijede operacija i zračenje, dok se kod raka muške dojke sa pozitivnim estrogenskim receptorima u liječenju koristi i hormonsko liječenje tamoxifenom.