

VÚ TO NAM GIỚI

BSNT. Lê Thị Vân Anh

Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, BV Bạch Mai.

1. Vú to nam giới là sự phì đại tuyến vú do tăng sinh của các tế bào tuyến ở nam, thường không điển hình, ở cả hai bên, có thể cứng. Nguyên nhân của hiện tượng này là do cường estrogen hoặc tăng tỷ số estrogen / androgen.

Vú to nam giới thực sự cần được phân biệt với ung thư tuyến vú hoặc giả vú to nam giới (là hiện tượng vú to thường gặp ở người béo phì, tăng lắng đọng mỡ mà không phải do tăng sinh của các tế bào tuyến vú). Ung thư tuyến vú ở nam hiếm gặp thường hai bên, tổn thương lệch về một phía kèm theo biến đổi trên da.

Vú to nam giới có thể gặp ở trẻ sơ sinh, tuổi dậy thì thậm chí ở nam giới nhiều tuổi, một số trường hợp xuất hiện sau khi dùng thuốc.

2. Nguyên nhân thường gặp của chứng vú to nam giới

Vú to nam giới sinh lý gặp ở thời kỳ trẻ sơ sinh, tuổi dậy thì hoặc người già.

Vú to nam giới bệnh lý:

- *Giảm sản xuất hoặc giảm hoạt động của androgen* gặp trong hội chứng Klinefelter, chấn thương tinh hoàn, viêm tinh hoàn do virus, suy sinh dục thứ phát, thiếu enzym trong tổng hợp testosterone, kháng androgen.

- *Tăng sản xuất estrogen* gặp trong ung thư tuyến thượng thận, ung thư tinh hoàn hoặc ung thư lạc chỗ tăng sản xuất estrogen và hCG, lưỡng giới thực sự.

- *Một số bệnh lý toàn thân:* suy thận, suy gan mạn tính, nhiễm độc giáp, suy dinh dưỡng, ăn nhiều trở lại sau khi bị đói một thời gian dài.

- *Một số loại thuốc:* kháng androgen (spironolacton, tinasteride) các estrogen và các analog của estrogen, amiodaron, digitoxin, hormon phát triển, gonadotropin, chẹn kênh canxi, ức chế men chuyển, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, haloperidol,

diazepam, omeprazole, cimetidine, ranitidine, thuốc nhóm alkaloid, kháng virus, methotrexat, phenitoin, phenothiazid, ketoconazole, isoniazid, metoclopramid, heroin, methadone, rượu, amphetamin, androgen và các steroid chuyển hoá.

- *Không rõ nguyên nhân.*

3. Sinh lý bệnh

Vú to nam giới sinh lý: Có thể gặp trong thời kỳ mang thai, tuổi mới lớn, tuổi trung niên, thậm chí ở người già.

- Vú to sinh lý gặp 60 - 90% các trường hợp trẻ sơ sinh do tăng cao lượng estrogen trong hệ tuần hoàn ở thời kỳ mang thai, sau đó giảm trong 2 - 3 tuần sau khi sinh.

- Vú to ở tuổi dậy thì gặp ở độ tuổi từ 13 -14, giảm dần trong 18 tháng, ít gặp hơn ở độ tuổi sau 17. Hiện tượng này là do mất cân bằng nồng độ estrogen, androgen do tăng estrogen trước khi tăng testosterone.

- Vú to ở người già khoẻ mạnh cũng có thể gặp, liên quan tới tình trạng giảm testosterone hoặc tăng lắng đọng chất béo ảnh hưởng tới chuyển hoá testosterone thành estradiol và androgen thành estrone.

Vú to bệnh lý: xuất hiện thông qua một số cơ chế khác nhau

- *Giảm tổng hợp và giảm tác dụng của androgen do:*

Suy sinh dục tiên phát do rối loạn hoạt động của tinh hoàn: gặp trong các trường hợp chấn thương mạch máu, nhiễm khuẩn, giảm mạch máu trong tinh hoàn, bất thường bẩm sinh trong hội chứng Klinefelter, giảm enzym tổng hợp testosterone của tinh hoàn, kháng androgen.

Thiếu hụt trong sản xuất testosterone làm tăng LH, tăng chuyển hoá testosterone thành estradiol, làm tăng estrogen.

Suy sinh dục thứ phát: ít gặp

Suy vùng dưới đồi thứ phát: tuyến yên không sản xuất LH làm giảm tiết testosterone trong khi đó tuyến thượng thận vẫn tiếp tục sản xuất tiền chất của estrogen làm mất cân bằng estrogen/ androgen.

Có thể do vắng mặt các receptor của androgen tại các mô đích.

- *Tăng sản xuất estrogen*

Do u tăng tiết estrogen: u tế bào Leydig và tế bào Sertoli, ung thư tuyến thượng thận.

Bệnh nhân lưỡng giới thực sự.

U tế bào tinh trùng của tinh hoàn.

Ung thư phổi.

- *Do sử dụng một số loại thuốc*

Estrogen và các analog của estrogen, gonadotropin làm tăng trực tiếp hoạt động của estrogen trong huyết thanh.

Các thuốc kháng androgen (spironolacton) có thể ức chế các receptor của androgen làm thay đổi tỷ số androgen/ estrogen.

Một số thuốc khác: nhóm alkaloid, ketoconazole có thể ức chế sinh tổng hợp testosterone.

- *Do một số bệnh lý toàn thân mạn tính*

2/3 bệnh nhân xơ gan có biểu hiện vú to do tăng sản xuất androstenedion từ tuyến thượng thận làm tăng tạo estrone và estradiol.

50% bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối phải chạy thận nhân tạo có biểu hiện vú to do rối loạn chức năng tế bào Leydig, giảm tiết testosterone.

- Do một số nguyên nhân khác: suy dinh dưỡng, ăn nhiều trở lại sau một thời gian bị đói kéo dài, nhiễm độc tuyến giáp: cơ chế chưa rõ.

4. Chẩn đoán

Tất cả các bệnh nhân đều được hỏi bệnh sử và khám lâm sàng tỉ mỉ để xác định căn nguyên vú to.

- Khai thác tiền sử dùng thuốc.
- Biểu hiện của các bệnh lý toàn thân.
- Khám lâm sàng: vú, tinh hoàn, tình trạng nam hoá.

Nếu bệnh nhân dùng thuốc gây vú to, ngừng thuốc và theo dõi.

Vú to nam giới ở tuổi dậy thì, khám lâm sàng và phát triển giới tính bình thường, theo dõi, đánh giá lại sau 06 tháng.

Vú to nam giới ở người lớn tuổi cần phải xác định vú to thực sự bằng cách khám lâm sàng. Vú to thường mềm, có phần cứng chắc, có thể có khối riêng biệt, trong khi đó, giả vú to không có khối riêng biệt.

Nếu vú to nhanh trong thời gian ngắn, cứng, cần sinh thiết để loại trừ ung thư. Nếu bệnh nhân vú to kèm theo tinh hoàn nhỏ cần làm thêm hình thái nhiễm sắc thể (Karyotype) xem có bị hội chứng Klinefelter. Vú to liên quan tới thiếu hụt androgen, nên thăm dò hình thái tuyến yên.

Các xét nghiệm cần làm để chẩn đoán bệnh

* Xét nghiệm testosterone, estradiol, LH, hCG máu

- Xét nghiệm LH và testosterone:

Nếu LH tăng, testosterone máu giảm: suy sinh dục tiên phát

Nếu LH giảm, testosterone máu giảm: suy sinh dục thứ phát.

Nếu LH tăng, testosterone máu tăng: đề kháng testosterone.

- Tăng beta hCG gợi ý tăng tiết hCG từ thời kỳ bào thai, do đó phải đánh giá tinh hoàn qua siêu âm xem có u tế bào tinh trùng không. Nếu siêu âm tinh hoàn bình thường, nên chụp X - Quang phổi, cắt lớp vi tính ổ bụng để tìm nguyên nhân xem có u phổi hay u tuyến thượng thận không. Nếu các xét nghiệm trên đã loại trừ thì chẩn đoán vú to nam giới chưa rõ nguyên nhân..

5. Điều trị

Điều trị vú to nam giới tùy thuộc nguyên nhân

- Nếu do thuốc, nên ngừng thuốc và theo dõi.

- Do suy sinh dục, dùng liệu pháp hormon thay thế.

- Vú to nam giới ở tuổi dậy thì: theo dõi định kỳ.

- Phẫu thuật được chỉ định trong các trường hợp: vú to, cứng, phát triển nhanh, nghi ngờ ác tính.
- Có thể dùng Tamoxifen 10mg x 2lần/ngày hoặc Danazol 400mg x 1viên/ngày để giảm đau và giảm kích thước vú. Trên 50% bệnh nhân dùng Tamoxifen có giảm kích thước vú, 40% bệnh nhân uống Danazol cải thiện được vú to. Tuy nhiên, thuốc có một số tác dụng phụ: đau đầu, buồn nôn, giảm libido.

Tóm lại: Vú to nam giới thường do mất cân bằng androgen và estrogen. Khi khám bệnh nhân cần phải khai thác tiền sử dùng thuốc, thông qua hỏi và khám bệnh để đánh giá kích thước vú, tinh hoàn, các bệnh toàn thân mạn tính nếu có. Sau đó tiến hành làm một số xét nghiệm để xác định nguyên nhân: định lượng LH, testosterone, beta hCG, estradiol, siêu âm tinh hoàn, chụp X - Quang phổi, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng xác định u tuyến thượng thận. Điều trị vú to nam giới tùy thuộc nguyên nhân.