



التثدي هو زيادة حميدة في حجم الثدي لدى الذكور بشكلٍ ثنائي الجانب غالباً أو أحادي الجانب في حالات قليلة، وتنتج هذه الحالة عن اضطرابات في مستويات هرموني الأستروجين والتستوستيرون لصالح الأستروجين، ما يؤدي إلى نضج وتكاثر مكونات الثدي الغدية، ويجب تمييز هذه الحالة عن التثدي الكاذب حالات في ملاحظتي قد والذي، يَدغ تكاثر دون الدهني النسيج زيادة عن الناتج pseudogynecomastia البدانة.

لا يُعتبر التثدي حالة مرضية خطيرة وقد يزول تلقائياً، لكنه قد يسبب الإحراج في بعض الأحيان كما قد يظهر الألم في الثدي والنز من إحدى الحلمتين أو كليهما (خروج مفرزات من الحلمة) وعندها يمكن اللجوء للعلاج الدوائي أو الجراحي.

[[[img:23642]]]]

الأسباب:



يحدث التثدي عند نقص نسبة هرمون التستوستيرون مقارنةً مع الأستروجين أي زيادة تأثير الأستروجين المحفّز على تأثير التستوستيرون المثبط، وهذا يُمكن أن يكون ناتجاً عن ارتفاع مستوى الأستروجين أو نقص مستوى التستوستيرون أو زيادة حساسية الثدي للمستويات الطبيعية من الأستروجين أو بعض الحالات المرضية التي ينتج عنها منع ظهور تأثيرات التستوستيرون.

يعتبر كلا الهرمونين (التستوستيرون والأستروجين) مسؤولين عن الصفات الجنسية لدى الذكور والإناث، حيث يتحكم التستوستيرون في ظهور صفات الذكورة كزيادة حجم العضلات وشعر الجسم وغيرها، أما الأستروجين فيتحكم في الصفات الأنثوية ومنها نمو الأثداء، ولكن في الواقع فإن هرمون الأستروجين ليس حكرًا على الإناث فقط بل ينتج الذكور أيضاً بكميات قليلة، وتؤدي زيادته إلى نمو الأثداء عند الذكر.

ينتج الأستروجين عند الذكور بشكل رئيسي من التحوّل المحيطي للأندروجينات (التستوستيرون والأندوستيرون) عن طريق إنزيم الأروماتاز، ويحدث هذا بشكل رئيسي في الجلد والعضلات والنسيج الدهني، كما تساهم الخصيتان بإنتاج نسبة صغيرة من الأستروجين.

إذاً يزداد مستوى الأستروجين نتيجة زيادة الإنتاج سواءً من التحوّل المحيطي أو من الخصيتين: - من التحوّل المحيطي: يزداد نتيجة زيادة الأندروجينات أو زيادة نشاط إنزيم الأروماتاز وهذا يلاحظ في آفات الكبد المزمنة ونقص التغذية وفرط نشاط الدرق وأورام الكظر والتثدي الوراثي العائلي. - من الخصيتين: يزداد نتيجة أورام الخصيتين وإفراز موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية الذي يظهر في سرطانات الرئة والكلية والسبيل الهضمي. وتشكل الأدوية سبباً هاماً لظهور التثدي ومنها الستيرويدات البانية والأندروجينات، الأدوية المضادة للقلق، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة وغيرها، كما يعدّ تناول الكحول سبباً له. يُمكن للتثدي أن يكون فيزيولوجياً (ليس مرضياً) في الحالات التالية: التثدي عند الأطفال: يولد أكثر من نصف الذكور مع أثداء متضخمة نتيجة تأثير الأستروجين الأمومي، ولكن يختفي هذا التضخم تلقائياً خلال أسبوعين أو ثلاثة بعد الولادة. التثدي في سن البلوغ: ويظهر نتيجة التغيرات الهرمونية خلال البلوغ، ويُعتبر أمراً شائعاً نسبياً، ويختفي تلقائياً خلال 6 أشهر إلى سنتين. التثدي لدى الذكور البالغين: يشيع التثدي أيضاً بين الأعمار 50-69 حيث يُصاب به رجل واحد من بين كل أربع رجال من هذه الفئة العمرية. لا يتطلب التثدي الفيزيولوجي استقصاءات إضافية وكذلك التثدي غير العرضي والتثدي في سن البلوغ، ويُعاد تقييم الحالة بعد 6 أشهر، ولكن تُطلب الاستقصاءات الإضافية في حال زيادة حجم الثدي أكثر من 5 سم (ضخامة الثديين macromastia)، ظهور نتوء متزايد أو لمدة غير معروفة أو وجود علامات خبثة. وتتضمن هذه الاستقصاءات:

- دراسات مخبرية وتتضمن:
 - دراسات كيميائية مصلية.
 - التستوستيرون الحر والكلي، والهرمون الملوتن LH، والاستراديول، والديهيدروايباندرستيرون سلفات.
 - مستوى الهرمون المنبه للغدة الدرقية ومستوى التيروتوكسين الحر.
 - دراسات شعاعية وتتضمن:
 - الماموغرافي Mammography (تصوير الثدي الشعاعي): يُجرى عند وجود علامات خبثة، ويُتبع بالزل بالإبرة والخزعة والدراسات النسيجية والخلوية.
 - تصوير الخصيتين بالأمواف فوق الصوتية ultrasonography Testicular: ويُجرى في حالة ارتفاع مستوى الاستراديول في المصل ووجود علامات سريرية دالة على احتمال وجود ورم في الخصيتين.
 - تصوير الثدي بالأمواف فوق الصوتية ultrasonography Breast.
 - التصوير المقطعي المحوسب CT: وهو ما يُستخدم غالباً.
- كما ذكرنا فإن التثدي الفيزيولوجي لا يدعو إلى القلق ولا يتطلب علاجاً، ويتراجع التثدي خلال البلوغ عفويًا خلال عدة أسابيع حتى ثلاث سنوات ولكن الضخامات أكثر من 4 سم قد لا تتراجع كلياً، أما في حالات التثدي المرضي فالكشف عن السبب وعلاجه سيؤدي لتراجعهم؛ ويتم اللجوء لعلاجات دوائية أو جراحية ملائمة في



حال استمرار الحالة. ونهايةً لا يجب إهمال مثل هذه الحالات، ويجب مراجعة الطبيب عند ملاحظة أيّ زيادةٍ في حجم الثدي أو ألم أو نزٌّ من إحدى الحلمتين أو كليهما.

المصادر:

<http://syr-res.com/?31b4>

<http://syr-res.com/?31b5>

<http://syr-res.com/?31b6>

المساهمون في المقال :

إعداد: Aktham Fawaz Zain Al-deen



صوت: Amr Zitawi



تعديل الصورة: Merabet Samy



تدقيق لغوي: Wasim Dimashky



تدقيق علمي: Dania S. Humaidan



مراجعة: Bassel Fahed



تعديل: Lugien Alasadi



نشر: Yusor Faouri

