

## **Gynaecomastia: an endocrine manifestation of testicular cancer**

**Andrologia 2008;40:152-157; DOI: 10.1111/j.1439-0272.2007.00815.x**

H. C. HASSAN, I. M. CULLEN, R. G. CASEY & E. ROGERS

Department of Urology, University College Hospital, Galway, Ireland

Correspondance to: Eamonn Rogers, Department of Urology, University College Hospital, Galway, Ireland.

Tel./Fax: +353 91 544437; E-mail: [emacruairi@msn.com](mailto:emacruairi@msn.com)

Testicular cancer is the most common malignancy affecting young men in their third or fourth decade with an incidence of three to six new cases per 100 000 males each year. When diagnosed and treated in its early stages, it has an excellent cure rate. 7–11% of patients with testicular cancer present initially with gynaecomastia. This may precede the presence of a palpable testicular tumour or hormonal abnormalities. This article evaluates the association between gynaecomastia and testicular cancer and recommends appropriate management for patients presenting with gynaecomastia.

### **La ginecomastia: una manifestazione endocrina del cancro testicolare**

Il cancro testicolare è la più comune forma maligna che colpisce gli uomini giovani nella loro terza o quarta decade di vita, con una incidenza da tre a sei casi per 100 000 maschi ogni anno. Qualora sia diagnosticato e trattato nelle sue prime fasi, ha una eccellente frequenza di cura. Il 7-11% dei pazienti con cancro testicolare presenta inizialmente la ginecomastia. Questa può precedere la presenza del tumore testicolare palpabile o delle anomalie endocrine. Questo articolo valuta l'associazione tra la ginecomastia e il cancro testicolare e raccomanda l'appropriato trattamento dei pazienti che presentano la ginecomastia.

**Il commento** – Uno degli aspetti più sottovalutati dagli uomini e spesso dai medici, che lo ritengono prevalentemente una questione meramente estetica, è la ginecomastia mono o bilaterale che sia. Già in sé la ginecomastia, ovvero la persistenza di tessuto ghiandolare mammario sotto l'areola mammaria del maschio più o meno avvolta in una massa di grasso, è una condizione patologica che può essere solo locale e che va sempre risolta con l'asportazione della ghiandola in quanto tale ghiandola è sempre strutturalmente alterata e passibile di essere tumorale o di diventarlo nel tempo. Questo studio pone l'accento sul fatto che una piccola, ma non troppo, parte dei maschi con una ginecomastia può sviluppare questa patologia prima che un tumore testicolare sia rilevabile nel testicolo. Ne consegue, come gli autori raccomandano, che ogni attento medico e ancor più andrologo non debba mai sottovalutare o minimizzare la presenza della ginecomastia soprattutto se ricomparsa dopo la sua scomparsa post-puberale. Fermo restando gli altri segnali locali del testicolo e, come già in precedenti articoli osservato, la necessità di eseguire periodicamente (almeno ogni 2 anni dalla pubertà in poi) la scansione ecografia testicolare con cura e ora un nuovo test citologico sullo sperma, anche in assenza di segnali e sintomi, la attenta valutazione dell'area mammaria maschile non deve mai essere omessa né da parte degli uomini né da parte dei medici e degli andrologi in particolare.