



Opiskelijan aristavat rinnat

Aiemmin terve nuori mies hakeutui avoterveydenhuollon vastaanotolle oikean nännin seudun aristavan resistenssin vuoksi. Inspektoitaessa ja palpoitaessa hoikan potilaan rintarauhasen turvotus erottui selvästi (**KUVA**). Vastaanotolla verenpaine oli 156/86 mmHg ja syke 96/min. Laboratoriotutkimuksissa plasman aminotransferaasipitoisuudet sekä plasman testosteronin ja sukupuolihormoneja sitovan globuliinin (SHBG) pitoisuudet olivat suurentuneet (**TAULUKKO**).

Potilas käytti alkoholia vain harvoin, ei tupakoinut eikä käyttänyt muita pähteitä. Oireista kysyttäessä hän kertoi painonsa pienentyneen parissa vuodessa pikkuhiljaa 15 kg. Gyneko-



KUVA. Potilaan rinta.

mastiaan sopiva molemminpuolinen tiiviin rauhaskudoksen lisääntyminen varmistui kaikukuvauksessa.

Millä tutkimuksella gynekomastian etiologia selvitettiin? Vastaus on sivulla 414.

TAULUKKO. Laboratoriotutkimusten tulokset ja viitealueet.

	Tulos	Viitealue
P-ALAT	131	< 50 U/l
P-AFOS	170	35–105 U/l
P-ASAT	46	15–45 U/l
P-Bil	19	5–25 µmol/l
P-GT	68	< 60 U/l
P-Amyl	67	25–120 U/l
S-E2	0,24	< 0,13 nmol/l
S-LH	8,8	2,5–7 IU/l
S-Testo	58	10–38 nmol/l
S-Testo-VL	218	155–800 pmol/l
S-SHBG	240	14–71 nmol/l

AFOS = alkalinen fosfataasi, ALAT = alaniiniamino-transferaasi, Amyl = amylaasi, ASAT = aspartaatti-aminotransferaasi, Bil = bilirubiini, E2 = estradioli, GT = glutamyyli-transferaasi, LH = luteinisoiva hormoni, P = plasma, S = seerumi, SHBG = sukupuolihormoneja sitova globuliini, Testo = testosteroni, Testo-VL = vapaa laskettu testosteroni



Opiskelijan aristavat rinnat

Erikoissairaanhoidon täydentävissä laboratorikokeissa tyreotropiini (TSH) -pitoisuus oli mittaamattomissa, T_4 -pitoisuus oli 64 pmol/l (viiteväli 11–23 pmol/l), T_3 -pitoisuus yli 30 pmol/l (viiteväli 2,6–6,3 pmol/l) ja TSH-reseptorivasta-ainepitoisuus selvästi suurentunut, mikä sopi autoimmuunimekanismilla syntyneeseen Basedowin tautiin.

Vastaanotolla tarkennettiin anamneesia. Potilaan ruokahalu oli ollut hyvä, leposyke oli tihentynyt aiemmasta ja opiskelija pärjäsi kylmästä vuodenajasta huolimatta kevyellä vaatetuksella. Kliinisessä tutkimuksessa todettiin pientä käsien tärinää, kilpirauhanen oli palpotaessa kiinteä, aristamaton ja lievästi suurentunut. Silmäoireita tai -löydöksiä ei todettu. Potilalle aloitettiin karbimatsolihoito. Jo reilun kuukauden hoidon jälkeen T_4 -pitoisuus oli pienentynyt viitealueelle ja gynekomastia täysin korjaantunut.

Gynekomastiaoire toi esiin Basedowin taudin, joka vaikutti jälkeinpäin ilmeiseltä. Hyper tyreoosi oli anamneesin perusteella kestänyt jo varsin pitkään ja ehtinyt aiheuttaa tyypillisiä oireita sekä maksaentsyymiarvojen suurentumista. Gynekomastian kehittymisen mekanismina

on kilpirauhashormonien suora vaikutus maksan SHBG-synteisiin kiihdyttäjänä. SHBG sitoo androgeeneja voimakkaammin kuin estrogeeneja, jolloin sukupuolihormonien tasapaino suosii estrogeeni vaikutuksen korostumista (1,2). Myös aromataasientsyymiaktiivisuus lisääntyy (2). Gynekomastian ohella oireena voi esiintyä libidon heikkenemistä ja erektiohäiriöitä. Oireet, maksan proteiinisynteesi ja maksaentsyymien pitoisuudet korjaantuvat muutama kuukaudessa hypertyreosin rauhoittamisen myötä, eikä muuta hoitoa tarvita. ■

LAURA OLLILA, LT, sisätauteihin erikoistuva lääkäri
Sisätaudit ja kuntoutus, HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

NIINA MATIKAINEN, dosentti, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
Endokrinologia, Vatsakeskus, HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala
Twitter: @niinaht

KIRJALLISUUTTA

1. Raggatt LE, Blok RB, Hamblin PS, ym. Effects of thyroid hormone on sex hormone-binding globulin gene expression in human cells. *J Clin Endocrinol Metab* 1992;75:116–20.
2. Johnson RE, Murad MH. Gynekomastia: pathophysiology, evaluation, and management. *Mayo Clin Proc* 2009;84:1010–5.