

MASTEKTOMI SUBKUTAN PADA GINEKOMASTIA BILATERAL : LAPORAN KASUS

Elisabeth Heidi Winata^{1*}, Adi Purnomo², Yonathan Adi Purnomo³

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta¹, Bagian Bedah, Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang², Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta³

*Corresponding Author : elisabeth.406242057@stu.untar.ac.id

ABSTRAK

Ginekomastia merupakan suatu kondisi di mana terdapat pembesaran payudara pada pria. Mastektomi subkutan pada pasien dengan ginekomastia sangat jarang dilakukan dan jarang dipublikasikan hingga saat ini. Pada laporan kasus ini didapatkan seorang pria berusia 18 tahun datang ke poli bedah dengan keluhan adanya pembesaran jaringan payudara pada kedua payudara disertai nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) 3. Pembesaran jaringan payudara dirasakan sejak pasien berusia 14 tahun. Keluhan serupa sebelumnya disangkal. Hasil pemeriksaan fisik thorax ditemukan adanya pembesaran jaringan payudara pada kedua payudara dengan ukuran 5x6x3 cm pada payudara kanan dan 5x5x3 cm pada payudara kiri yang berbatas tidak tegas dan terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan rontgen thorax dengan proyeksi AP/PA dan pemeriksaan laboratorium darah rutin dalam batas normal. Tatalaksana pasien ini berupa mastektomi subkutan. Mastektomi subkutan merupakan suatu prosedur operasi yang dilakukan pada ginekomastia, di mana jaringan payudara diambil tanpa menghilangkan puting dan areola. Hasil dari pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan adanya kesan ginekomastia. Setelah dilakukan prosedur mastektomi subkutan, payudara pasien tersebut menjadi seperti payudara pria pada umumnya. Dari teori yang didapatkan, ginekomastia merupakan suatu kelainan berupa pembesaran payudara pada pria yang dapat terjadi akibat adanya kelebihan kadar estrogen yang bersirkulasi jika dibandingkan dengan kadar testosteron. Jadi, sebagai kesimpulan, ginekomastia bilateral pada pria remaja merupakan kasus yang jarang terjadi, dan operasi mastektomi subkutan merupakan operasi yang jarang dilakukan.

Kata kunci : ginekomastia, laporan kasus, mastektomi subkutan, pembesaran payudara pria

ABSTRACT

Gynecomastia is a condition characterized by breast enlargement in men. Subcutaneous mastectomy in patients with gynecomastia is a rare procedure and rarely published until now. In this case report, an 18-year-old man came to the surgical clinic complaining of enlarged breast tissue in both breasts accompanied by pain with a Numeric Rating Scale (NRS) of 3. The enlarged breast tissue was felt since the patient was 14 years old. Similar complaints were previously denied. A physical examination of the chest revealed enlarged breast tissue in both breasts measuring 5x6x3 cm in the right breast and 5x5x3 cm in the left breast with indistinct borders and tenderness. A chest X-ray examination with AP/PA projections and routine blood laboratory tests were within normal limits. Management of this patient was a subcutaneous mastectomy. Subcutaneous mastectomy is a surgical procedure performed for gynecomastia, in which breast tissue is removed without removing the nipple and areola. The results of the Anatomical Pathology examination confirmed the gynecomastia. After the subcutaneous mastectomy procedure, the patient's breasts became like normal male breasts. Based on the theory, gynecomastia is a disorder characterized by breast enlargement in men that can occur due to excess circulating estrogen levels compared to testosterone levels. Therefore, in conclusion, bilateral gynecomastia in adolescent males is rare, and subcutaneous mastectomy is rarely performed.

Keywords : gynecomastia, subcutaneous mastectomy, male breast enlargement, case report

PENDAHULUAN

Ginekomastia merupakan suatu kondisi di mana terdapat pembesaran payudara pada pria. Ginekomastia merupakan kelainan yang cukup sering terjadi pada neonatus, akan tetapi jarang

terjadi pada remaja berusia 10 hingga 19 tahun, dengan prevalensi 4%. Ginekomastia dapat disebabkan karena kelainan fisiologis, akan tetapi dapat juga terjadi akibat neoplasma yang sangat jarang terjadi (Swerdloff, R. S., & Ng, J. C. M, 2023).

Secara fisiologis, ginekomastia dapat terjadi karena adanya kelebihan kadar estradiol yang bersirkulasi jika dibandingkan dengan kadar testosteron pada remaja. Kasus ini menggambarkan kejadian ginekomastia sehingga dilakukan mastektomi subkutan.

LAPORAN KASUS

Seorang pria berusia 18 tahun datang ke poli bedah dengan keluhan adanya pembesaran kedua payudara disertai dengan adanya nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) 3. Pembesaran payudara dirasakan sejak pasien berusia 14 tahun. Keluhan serupa sebelumnya disangkal. Pasien tidak mengonsumsi obat-obatan seperti digitalis ataupun steroid yang dapat meningkatkan aktivitas estrogen. Keluhan disfungsi ereksi disangkal. Keluhan serupa pada keluarga disangkal. Hasil pemeriksaan fisik adalah tekanan darah 111/67 mmHg, laju nadi 70x/menit, laju nafas 20x/menit, saturasi oksigen 98% pada udara ruangan, dan suhu tubuh 36,4°C. Pemeriksaan fisik thorax ditemukan adanya pembesaran jaringan payudara pada kedua payudara dengan ukuran 5x6x3 cm pada payudara kanan dan 5x5x3 cm pada payudara kiri yang berbatas tidak tegas dan terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan fisik abdomen, ekstremitas, dan lainnya dalam batas normal.



Gambar 1. Payudara Kiri Pasien Sebelum Dilakukan Mastektomi Subkutan



Gambar 2. Payudara Kiri Pasien Setelah Dilakukan Mastektomi Subkutan

Pemeriksaan laboratorium awal didapatkan Hb 16.1 g/dL, ureum 27 mg/dL, dan kreatinin 0,87 mg/dL. Pemeriksaan rontgen thorax dengan proyeksi AP/PA dalam batas normal. Pasien diberikan infus Ringer Laktat 30 tetes per menit dan injeksi Ceftriakson 1 g secara intravena

sebelum dilakukan operasi. Prosedur operasi dimulai dengan pemberian anestesi secara total. Setelah pemberian anestesi, dilakukan tindakan aseptis antisepsis pada daerah yang akan dilakukan mastektomi subkutan. Setelah sudah dipastikan anestesi bekerja, dilakukan insisi secara *circumareola*, di mana kulit diinsisi melingkari areola. Insisi tersebut dilakukan hingga mencapai massa tumor. Selanjutnya, tumor dievakuasi sampai dasar tumor, yaitu otot, dengan ukuran massa tumor pada payudara kanan sebesar 5x6x3 cm. Kemudian dilakukan kontrol perdarahan, lalu luka operasi ditutup lapis demi lapis dan diakhiri dengan menutup jahitan pada sisi areola dengan mengembalikan areola ke posisi semula.

Setelah itu, hal yang sama dilakukan pada payudara kiri dan didapatkan massa tumor pada payudara kiri sebesar 5x5x3 cm. Pemeriksaan Patologi Anatomi dilakukan pada pasien ini dengan kesimpulan bahwa jaringan memberi kesan ginekomastia dengan diagnosis banding berupa fibrolipoma.



Gambar 3. Jaringan Payudara Kanan dan Kiri Pasien Setelah Dilakukan Mastektomi Subkutan

Setelah dilakukan mastektomi subkutan, tidak ada efek samping yang terjadi seperti infeksi, nyeri, maupun perubahan pada sensorik pasien.

PEMBAHASAN

Ginekomastia merupakan suatu kelainan berupa pembesaran payudara pada pria. Ginekomastia fisiologis dapat terjadi pada tiga fase kehidupan, yaitu periode neonatal, remaja, dan lanjut usia. Pada neonatus, ginekomastia dapat terjadi karena adanya estrogen plasenta pada jaringan payudara neonatus. Pada remaja, ginekomastia dapat terjadi karena adanya estradiol yang berlebihan jika dibandingkan dengan testosteron, sedangkan pada lanjut usia, jumlah testosteron menurun drastis sehingga terjadi hiperestrogenisme relatif. Prevalensi ginekomastia yang terjadi pada remaja pria usia 10 hingga 19 tahun adalah 4%, dan seringkali unilateral (. Lemaine, V., Cayci, C., Simmons, P. S., & Petty, P, 2013). Pada ginekomastia, struktur duktus pada payudara pria membesar, memanjang, dan bercabang sehingga terdapat peningkatan epitel. Diameter jaringan payudara minimal 2 cm untuk dapat menegakkan diagnosis ginekomastia. Biasanya mamografi dan ultrasonografi digunakan untuk membedakan jaringan payudara. Pada massa dengan iregularitas dan asimetri, dapat memberi kesan kemungkinan keganasan payudara, yang biasanya terjadi pada pria dengan usia lebih lanjut. Biasanya ginekomastia bukan merupakan predisposisi terjadinya kanker payudara pada pria (Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Kao, L. S., Matthews, J. B., & Pollock, R. E, 2019).

Terdapat 3 derajat ginekomastia, yaitu grade I adanya pembesaran payudara ringan tanpa redundansi kulit; grade IIa adanya pembesaran payudara sedang tanpa redundansi kulit; grade IIb adanya pembesaran payudara sedang dengan redundansi kulit; grade III adanya pembesaran payudara yang cukup signifikan dengan adanya redundansi kulit dan ptosis. Pada pasien ini, diduga mengalami ginekomasti grade IIa karena adanya pembesaran payudara dengan ukuran

5x6x3 cm pada payudara kanan dan ukuran 5x5x3 cm pada payudara kiri. Ginekomastia dapat disebabkan karena estrogen yang berlebihan, kekurangan androgen, obat-obatan, maupun idiopatik. Kelebihan estrogen dapat terjadi karena adanya peningkatan sekresi estradiol oleh testis atau tumor nontestis, perubahan nutrisi seperti kekurangan protein dan lemak, kelainan endokrin (hipertiroid atau hipotiroid), dan penyakit hepar (sirosis karena non alkoholik maupun alkoholik). Selanjutnya, defisiensi androgen juga dapat menyebabkan terjadinya ginekomastia. Penurunan kadar testosteron yang bersirkulasi biasanya terjadi bersamaan dengan peningkatan kadar *testosteron-binding globulin*, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron bebas. Ginekomastia yang terjadi pada lansia biasanya terjadi pada pria usia 50 hingga 70 tahun. Hipoandrogenik bisa terjadi karena adanya kegagalan testis primer maupun sekunder. Sindrom Klinefelter (XXY) merupakan salah satu contoh dari kegagalan testis yang manifestasinya berupa ginekomastia, hipergonadotropik hipogonadisme, dan azoospermia. Kegagalan testis sekunder dapat terjadi akibat trauma, orkitis, dan kriptorkismus. Gagal ginjal juga dapat menyebabkan ginekomastia. Jika penyebabnya karena kekurangan androgen, maka dapat diberikan hormon testosteron (Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Kao, L. S., Matthews, J. B., & Pollock, R. E, 2019).

Terdapat penyebab lain ginekomastia yaitu farmakologis berupa obat-obatan dengan aktivitas estrogenik seperti digitalis, estrogen, anabolik steroid, dan marijuana, atau obat-obatan yang meningkatkan sintesis estrogen seperti *human chorionic gonadotropin*. Terdapat juga beberapa obat yang menghambat kerja atau sintesis testosteron seperti cimetidine, ketokonazol, fenitoin, spironolakton, agen antineoplastik, dan diazepam. Reserpin, teofilin, verapamil, *tricyclic antidepressant*, dan furosemide juga dapat merangsang terjadinya ginekomastia melalui mekanisme idiopatik. Jika penyebabnya karena obat-obatan, maka obat-obatan tersebut dapat diberhentikan penggunaannya. Akan tetapi jika ginekomastia bersifat progresif dan pengobatan konservatif tidak dapat memperbaiki ginekomastia, maka terapi operasi dapat dipertimbangkan, berupa eksisi lokal, *liposuction*, atau mastektomi subkutan (Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Kao, L. S., Matthews, J. B., & Pollock, R. E, 2019). Berbeda dengan tatalaksana pada kanker payudara yang biasanya dilakukan *Total Mastectomy*, pada ginekomastia dilakukan *Subcutaneous Mastectomy*. *Total Mastectomy* merupakan prosedur di mana seluruh payudara, termasuk areola, puting, fascia M. Pectoralis major, dan kulit diambil. Sedangkan pada *Subcutaneous Mastectomy*, atau lebih dikenal sebagai *Nipple-sparing Mastectomy*, hanya jaringan payudara yang diambil, tanpa menghilangkan puting dan areola (American Cancer Society, 2025).

KESIMPULAN

Ginekomastia bilateral pada pria remaja merupakan kasus yang jarang terjadi, dan operasi mastektomi subkutan merupakan operasi yang jarang dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2025, March 31). *Mastectomy*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>.

- Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Kao, L. S., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery* (11th ed., Vol. 1). McGraw Hill.
- Candra, A. (2020). Patofisiologi stunting. *Journal of Nutrition and Health*, 8.
- Giuseppe, R., Lombardi, F., & Ferrara, L. (2023). Management of hypertensive urgency: Evidence-based recommendations. *Journal of Clinical Hypertension*, 25(1), 34–42.
- Hardani, M., & Zuraida, R. (2019). Penatalaksanaan gizi buruk dan stunting pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Medula*, 9.
- Henny, M. (2021). Gambaran praktik ibu dalam pemberian makan pada balita dengan stunting di wilayah Puskesmas Sungai Kakap. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting* (hlm. 9–12). Jakarta.
- Lemaine, V., Cayci, C., Simmons, P. S., & Petty, P. (2013). Gynecomastia in adolescent males. *Seminars in Plastic Surgery*, 27(1), 56–61. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1347166>
- Swerdloff, R. S., & Ng, J. C. M. (2023). Gynecomastia: Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Endotext*.
- Vidiningsih, E., Kurniawan, F., & Purnama, R. (2022). Komplikasi kardiovaskular akibat hipertensi pada anak dan dewasa muda: Tinjauan literatur. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 15(2), 78–86.
- World Health Organization. (2025a). *Global report on hypertension: Prevention and control*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025b). *Guidelines for the management of high blood pressure*. Geneva: WHO.