

Borstvorming bij de man (gynaecomastie)

Bij u is zojuist de diagnose gynaecomastie oftewel borstvorming bij de man, vastgesteld. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de mogelijke oorzaken en klachten van gynaecomastie en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is gynaecomastie en hoe ontstaat het?

A: Fysiologische gynaecomastie

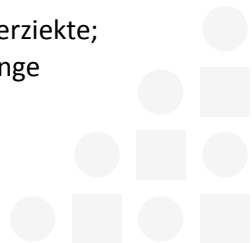
Als baby hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Doorgaans verdwijnen deze klierschijven bij de jongens in de kindertijd. In de pubertijd ontstaat onder invloed van hormonen bij meisjes borstvorming. Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de pubertijd onder invloed van hormonen de borstklieren gaan opzwellen. Meestal is dat dubbelzijdig, maar het kan ook wel eens enkelzijdig zijn. De in de pubertijd ontstane vergroting is meestal kortdurend, maar kan ook meerdere jaren blijven bestaan. Op babyleeftijd en in de pubertijd is deze borstklierzwellung bij de man 'fysiologisch'. Dat wil zeggen dat het niet abnormaal is, maar een normale reactie van de borstklier op hormonen.

Vanaf middelbare leeftijd kan de borstklier bij de man tijdens het ouder worden ook gaan opzwellen. Een borstkliervergroting bij de man is meestal te voelen als een elastische zwelling van ongeveer 1 à 2 cm achter de tepel.

B: Niet fysiologische gynaecomastie

Naast de natuurlijke oorzaak voor gynaecomastie zijn er nog meer oorzaken voor het ontstaan van gynaecomastie namelijk:

- Als bijwerking van bepaalde medicijnen zoals; anabole-steroiden, Prednison en hartmedicijnen;
- Als reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever- of nierziekte;
- Bij verandering in de productie van de hormonen (te geringe productie door de zaadbal);
- Stress;



- Bij het slikken van hormonen;
- Bij hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen;
- Als borstkanker bij de man.

Meestal echter kan er bij een niet-fysiologische borstvorming geen oorzaak gevonden worden. Er kan overigens ook sprake zijn van pseudo-gynaecomastie: de borstklier zelf is niet afwijkend, maar door vetafzetting zijn er 'borsten' ontstaan.

Welke klachten kan gynaecomastie geven?

Er kunnen cosmetische bezwaren zijn. Dat wil zeggen dat men de gynaecomastie niet bij het lichaam vindt passen. Het kan hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak. Soms worden er pijnklachten aangegeven. Maar meestal geeft het ontdekken van gynaecomastie aanleiding tot ongerustheid.

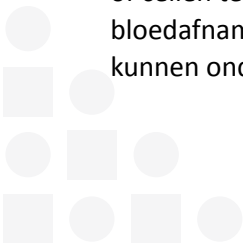
Is er nog nader onderzoek nodig?

Fysiologische gynaecomastie

Bij fysiologische gynaecomastie op babyleeftijd en in de pubertijd volstaat de arts meestal met een lichamelijk onderzoek.

Niet fysiologische gynaecomastie

Naast lichamelijk onderzoek is ook aanvullend onderzoek noodzakelijk. Als eerste wordt er een mammografie gemaakt. Dit is een röntgenfoto van de borsten. Hierop is de borstklier goed af te beelden en kan beoordeeld worden of er afwijkingen zichtbaar zijn. Meestal volstaat dit onderzoek. Het kan noodzakelijk zijn om na de mammografie een aanvullende echografie van borstklier, zaadbal en/of de lever te maken. Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening kan cel- of weefsel onderzoek worden ingezet na een biopsie of een punctie. Er wordt daarbij met een naald in de aandoening geprikt om weefsel of cellen te krijgen voor pathologisch onderzoek. Daarnaast kan een bloedafname noodzakelijk zijn om bepaalde stoffen in het bloed te kunnen onderzoeken.



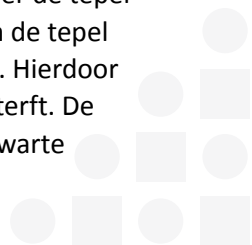
Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

1. Fysiologische gynaecomastie verdwijnt in de regel vanzelf. Hier hoeft dan ook niets aan te gebeuren;
2. Bij niet-fysiologische gynaecomastie wordt afhankelijk van de oorzaak een behandelplan opgesteld. Als de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik wordt bekeken of het medicijn kan worden vervangen of gestopt. Als het borstkanker blijkt te zijn, dan wordt vaak het gebied met de borstklier en de tepel verwijderd. Ook de schildwachtklier wordt aan die kant verwijderd;
3. Is een zaadbalgezwel de oorzaak dan wordt de zaadbal verwijderd en wordt er een ander behandelingsplan gemaakt;
4. Als de oorzaak niet duidelijk is, kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten, worden besloten tot een operatie. Daarbij wordt het klierweefsel onder de tepel door verwijderd. Deze operatie wordt vaak onder narcose en soms onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. Meestal gebeurt de operatie in dagbehandeling;
5. De meest eenvoudige methode bij pseudo-gynaecomastie die wordt gebruikt bij kleinere hoeveelheden vetweefsel is het vet weghalen door middel van liposculptuur. Dit heeft echter geen zin wanneer de huid is uitgerekt of wanneer er stevig klierweefsel aanwezig is;
6. Wanneer er sprake is van een aanmerkelijk huidoverschot, wordt de techniek van een borstverkleining toegepast. Deze techniek gaat gepaard met meer littekens.

LET OP: Doorgaans worden de ingrepen onder 4 en 5 niet niet vergoed via de zorgverzekeraar

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog een paar zeldzame complicaties mogelijk. Als onder de tepel door wordt geopereerd, kan er wel eens littekenvorming van de tepel ontstaan of de tepelbloeding kan in het gedrang komen. Hierdoor kan een tepelvervorming ontstaan doordat er een stukje afsterft. De eerste symptomen hiervan zijn meestal een donkere blauwzwarte



verkleuring van de tepel na de operatie. In dit geval kan plastische chirurgie soms een oplossing bieden.

Na de operatie

Na de operatie is het operatiegebied gevoelig. Meestal is een eenvoudige pijnstiller voldoende om het ongemak te verlichten. Een verwijderde borstklier wordt meestal voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Als de uitslag bekend is, krijgt u deze te horen bij uw eerste poliklinische controle na de operatie.

Vragen

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de verpleegkundig specialist mammapathologie. Wanneer zich thuis ná de operatie problemen voordoen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de verpleegkundig consulent mammacare. De eerste 24 uur na opname, kunt u bij problemen na 17.00 uur contact opnemen met de afdeling Kortverblijf & dagverpleging.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Verpleegkundig specialist mammapathologie
040 - 239 66 00

Verpleegkundig consulent mammacare
040 - 239 75 66 (9.00-10.00 uur telefonisch spreekuur)

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging
040 - 239 87 77

