

Borstvorming bij mannen (Gynaecomastie)

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de mogelijke oorzaken en klachten van borstvorming bij de man 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.

Fysiologische borstvorming bij mannen/gynaecomastie

Gynaecomastie voelt meestal aan als een elastische zwelling van ongeveer 2 à 3 centimeter achter de tepel.

Er zijn verschillende fasen in het leven waarin borstvorming bij de man kan ontstaan. Na een aantal maanden tot jaren verdwijnen de zwellingen. De zwellingen zijn niet 'abnormaal', maar een normale reactie van de borstklier op de hormonen. Daarom noemt men dit fysiologische (normale) borstvorming. In de babyfase zwellen kleine klierschijfjes achter de tepel op. In de puberfase kunnen onder invloed van hormonen de borstklieren verder opzwellen.

Dat kan bij beide borstgebieden of slechts bij één borstklier het geval zijn. Meestal is deze vergroting kortdurend. Vanaf middelbare leeftijd komt het ook voor dat de borstklier vergroot.

Niet-fysiologische (abnormaal) borstvorming bij mannen

Wanneer borstvergroting optreedt die niet binnen de normale reactie van het lichaam valt, spreken we van niet-fysiologisch.

Oorzaken van niet-fysiologische borstvorming bij mannen zijn:

- borstvorming door vetafzetting;
- bijwerking van bepaalde medicijnen;
- reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever, nier, schildklierziekte;
- verandering in de productie van hormonen (te geringe productie door de zaadbal) of bij het slikken van hormonen;
- hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen;

- borstkanker bij de man.

Welke klachten kan borstvorming bij de man geven?

Er kunnen cosmetische bezwaren zijn. Borstvorming kan ook hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak. Sommige mannen hebben pijnklachten door de borstkliervergroting. Maar meestal zal het ontdekken van extra borstvorming de man een gevoel van ongerustheid geven.

Behandeling/onderzoek

Bij fysiologische gynaecomastie in de baby- en puberfase volstaat de arts meestal met een lichamelijk onderzoek.

Wanneer er echter een kans op niet-fysiologische borstvorming bestaat, vindt er aanvullend onderzoek plaats:

- er kan bloed worden afgenomen om bepaalde stoffen in het bloed te onderzoeken;
- meestal wordt een echo gemaakt van de borstklier, de zaadballen en/of de lever;
- meestal wordt een röntgenfoto van de borstklier en/of de longen gemaakt;
- ook kan de arts een punctie uit laten voeren om weefsel te verkrijgen die onder de microscoop onderzocht worden. Bij een punctie wordt met een holle naald in de zwelling geprikt en worden enkele cellen opgezogen.

Almelo

Zilvermeeuw 1
 Postbus 7600
 7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
 Postbus 546
 7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

De mogelijkheden van behandeling:

Bij fysiologische gynaecomastie is meestal geen behandeling nodig.

De borstvorming verdwijnt meestal vanzelf. Wanneer de borsten niet hun normale omvang terugkrijgen of wanneer de omvang esthetisch onacceptabel groot is, en bij klachten/pijn is chirurgische correctie mogelijk.

Deze chirurgische correctie bestaat meestal uit het verwijderen van klierweefsel achter de tepel via een snede langs de halve omtrek van de tepelhof.

Het is mogelijk dat er dan een deuk achter de tepel ontstaat. De ingreep kan worden uitgebreid met tevens omringend vetweefsel te verwijderen. Indien er enkel een kleine hoeveelheid vetweefsel wordt verwijderd, kan dit door middel van liposuctie. Dit is een techniek waarbij via kleine sneetjes vetweefsel wordt weggezogen.

Bij niet-fysiologische borstvorming is de behandeling afhankelijk van de oorzaak:

- is de borstvorming mogelijk het gevolg van een bepaald medicijn, dan wordt in overleg met de voorschrijvend arts bekeken of dit medicijn kan worden vervangen of zelfs kan worden gestopt;
- wanneer blijkt dat u borstkanker heeft, dan wordt meestal het borstklierweefsel inclusief de tepel operatief verwijderd;
- Is een zaadbalgezwel de oorzaak, dan wordt u doorverwezen naar de uroloog voor verdere behandeling.

Na de operatieve behandeling

Het geopereerde gebied is de eerste paar dagen tot een week gezwollen door wondvocht en eventueel een bloeduitstorting. Dit verdwijnt vanzelf.

Sommige specialisten schrijven een speciaal drukpak voor. Dit drukpak zorgt ervoor dat er minder vochtophoping in het operatiegebied

ontstaat. Dit pak draagt u de gedurende zes weken dag en 's nachts.

Risico's/complicaties

Zoals bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals nabloeding, wondinfectie, trombose en longontsteking. Er zijn ook specifieke complicaties aanwezig voor deze operatie: de tepel kan na de operatie intrekken omdat er weefsel onder de tepelhof wordt verwijderd. Ook kan het gevoel van de tepel veranderen. Omdat de doorbloeding van de tepel in het gedrang kan komen, kan het tepelhof na de operatie minder goed doorbloed zijn (donkerder van kleur) en er kan littekenvorming van de tepel ontstaan. De kans op complicaties is klein. Complicaties zijn doorgaans goed te behandelen.

Absolute symmetrie bij dubbelzijdige operaties is niet te garanderen en een verminderd of doof gevoel ter plaatse van de tepel en tepelhof is vaak niet te vermijden. Soms is een aanvullende operatie nodig om een goed resultaat te verkrijgen.

Naar huis

Na twee weken komt u voor wondcontrole op de polikliniek. De afspraak krijgt u daarvoor mee, als u uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Leefregels

U mag na twee dagen weer douchen of nadat het verband is verwijderd. Laat de hechtpleisters zo lang mogelijk zitten (tot aan de eerste controle);

- Hechtpleisters en eventuele hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen verwijderd. Tenzij anders met u is afgesproken.
- Verricht geen zware lichamelijke arbeid, zoals tillen of sporten gedurende de eerste vier tot zes weken. De stelregel is: "wat goed aanvoelt mag u doen".
- Tegen de pijn kunt u tot maximaal 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg paracetamol nemen. Zie bijsluiter paracetamol voor verdere dosering.

Contact gegevens/meer informatie

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u deze gerust, wij willen ze graag voor u beantwoorden.

Wanneer zich na de operatie problemen voordoen, kunt u contact opnemen met het secretariaat plastische chirurgie, bereikbaar op: maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, telefoonnummer 088 708 52 45.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

De mogelijkheid bestaat dat u dan naar de eerste hulp van een ander ziekenhuis wordt verwezen. Dit komt omdat de maatschap plastische chirurgie dienst heeft voor de hele regio.