

## **BORSTVORMING BIJ DE MAN**

---

FRANCISCUS VLIETLAND

## **Inleiding**

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

## **Gynaecomastie**

Als baby hebben zowel meisje als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Doorgaans verdwijnen deze klierschijven bij de jongens in de kindertijd. In de puberteit ontstaat bij meisjes onder invloed van hormonen borstvorming. Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de puberteit onder invloed van hormonen de borstklieren gaan opzwellen. Meestal is dit dubbelzijdig, soms enkelzijdig. En dit kan kortdurend zijn of ook meer dan drie jaar blijven bestaan.

Op babyleeftijd en in de puberteit is deze borstklierzwelling bij de man 'fysiologisch'. Dat wil zeggen dat het niet abnormaal is, maar een normale reactie is van de borstklier op hormonen. Vanaf middelbare leeftijd kan de borstklier bij de man tijdens het ouder worden ook gaan opzwellen. Ook dat wordt als fysiologisch beschouwd. Toch kunnen op oudere leeftijd andere mogelijke oorzaken eveneens een rol spelen bij het ontstaan van de gynaecomastie. Een borstkliervergroting bij de man is meestal te voelen als een elastische zwelling van ongeveer één à twee centimeter achter de tepel.

Wanneer de gynaecomastie niet-fysiologisch is, kan de gynaecomastie ontstaan zijn:

- als bijwerking van bepaalde medicijnen
- als reactie op stofwisselings-veranderingen bij lever- of nierziekte
- bij verandering in de productie van de hormonen (te geringe produktie door de zaadbal, stress) of bij het slikken van hormonen
- bij hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen
- als borstkanker bij de man.

## **Mogelijke klachten**

cosmetische bezwaren, dat wil zeggen dat men de gynaecomastie niet bij het lichaam vindt passen;

- soms worden pijnklachten aangegeven;
- maar meestal is het aanleiding tot ongerustheid.

Bovenstaande zijn redenen om doorverwezen te worden naar een (plastisch) chirurg.

## **Nader onderzoek**

Er kan een echografie worden gemaakt van de borstklier om andere aandoeningen en/of afwijkingen uit te sluiten. Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening kan een celonderzoek worden ingezet na een 'punctie'. Er wordt dan met een naaldje in het weefsel geprikt om cellen te verkrijgen.

## **Behandelingsmogelijkheden**

Als gynaecomastie ontstaat ten gevolge van het ouder worden, is geruststelling en een afwachtende houding gerechtvaardigd. Bij niet-fysiologische gynaecomastie wordt afhankelijk van de oorzaak een behandelplan opgesteld. Zo zal, wanneer de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik, worden gekeken of het medicijn kan worden vervangen of gestopt. Wanneer het borstkanker blijkt te zijn, verwijdert de chirurg doorgaans het gebied met de borstklier en de tepel samen met de okselklier aan desbetreffende kant. Is een zaadbalgezwel de oorzaak, dan wordt nadat de zaadbal is verwijderd, een ander behandelplan gemaakt.

Wanneer de oorzaak niet duidelijk is, kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten worden besloten tot een operatie. Daarbij zal het klierweefsel onder de tepel door worden verwijderd. Deze operatie vindt plaats onder algehele narcose in Dagbehandeling.

## **Mogelijke complicaties van de 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 een mogelijke nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog een paar zeldzame complicaties mogelijk: wanneer onder de tepel door wordt geopereerd, kan er wel eens littekenvorming van de tepel ontstaan of de tepel doorbloeding kan in het gedrang komen, waardoor deze kan afsterven.

## **Na de operatie**

Na de operatie is het operatiegebied gevoelig. Een pijnstiller is dan meestal voldoende. Het verband of de pleister mag na twee dagen verwijderd worden. De hechtingen zijn oplosbaar en zitten onder de huid.

Een verwijderde borstklier wordt vaak onder de microscoop onderzocht. Bij de eerste poliklinische controle is de uitslag hiervan meestal bekend.

## **Vragen**

In deze folder hebben we alleen de meest belangrijke vragen beantwoord. Als iets u niet duidelijk is, vraagt u dit dan aan de assistent(e) of aan de chirurg. U kunt ook telefonisch contact opnemen met onze afdeling via telefoon 010 893 00 00; vraagt u naar de polikliniek chirurgie.

In de brochures "Dagbehandeling" en "Zonder Pijn" vindt u informatie over de afdeling en over de verdoving. Deze brochures kunt u verkrijgen bij de polikliniek chirurgie of het opnamebureau.

## **Niet vergeten**

Vergeet niet uw etikettenvel voorzien van de juiste gegevens, mee te nemen. Hebt u nog geen etikettenvel of zijn de gegevens onjuist, komt u dan 10 minuten eerder om een (nieuw) etikettenvel te laten maken bij de afsprakenbalie in de centrale hal op de begane grond. Vergeet ook uw afspraakkaart niet.

Bij verhindering

Als u niet op de afgesproken tijd kunt komen, belt u ons dan ruim van te voren, via telefoonnummer 010 - 893 00 00.

*Juni 2010*  
6050209