

Gynaecomastie

De arts heeft bij u gynaecomastie geconstateerd. Dit is borstvorming bij mannen. In deze folder treft u informatie over de aandoening en de behandelingsmogelijkheden.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Het ontstaan van 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 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 meer dan drie jaar blijven bestaan.

Op babyleeftijd en in de pubertijd 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.

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

- als bijwerking van bepaalde medicijnen;
- als reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever- of nierziekte;
- bij verandering in de productie van de hormonen (te geringe productie door de zaadbal, stress) of 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 gynaecomastie geen oorzaak worden gevonden.

Er kan overigens ook sprake zijn van pseudo-gynaecomastie: de borstklier zelf is dan niet afwijkend, maar door vetafzetting zijn er 'borsten' ontstaan.

Klachten bij gynaecomastie

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

Onderzoek

Bij fysiologische gynaecomastie op babyleeftijd en in de pubertijd zal de arts meestal volstaan met een lichamenlijk onderzoek.

Als de kans op niet-fysiologische gynaecomastie aanwezig is, kan aanvullend onderzoek worden ingezet. Dat kan een bloedafname zijn om bepaalde stoffen in het bloed te kunnen onderzoeken. Er kan een echo worden gemaakt van de borstklier, van de zaadballen en/of van de lever. Soms wordt er een röntgenfoto gemaakt van de borstklier en/of van de longen.

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

Bij fysiologische gynaecomastie is geruststelling en een afwachtende houding gerechtvaardigd. Bij niet-fysiologische gynaecomastie wordt afhankelijk van de oorzaak een behandelingsplan opgesteld. Zo zal, wanneer de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik, bekeken worden of het medicijn kan worden vervangen of worden gestopt. Wanneer het borstkanker blijkt te zijn, dan wordt doorgaans het gebied met de borstklier en de tepel verwijderd, samen met de okselklier aan die kant.

Is een zaadbalgezwel de oorzaak, dan wordt eerst de zaadbal verwijderd en dan een nieuw behandelingsplan gemaakt.

Als 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 wordt onder narcose uitgevoerd. Meestal gebeurt dit in een dagbehandeling.

Mogelijke complicaties

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 kan de tepel doorbloeding in het gedrang komen.

Na de operatie

Na de operatie zal het operatiegebied gevoelig zijn. Meestal is een eenvoudige pijnstiller voldoende om het ongemak te verlichten.

Een verwijderde borstklier wordt meestal voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Bij de eerste poliklinische controle na de operatie is de uitslag doorgaans bekend.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan beantwoordt uw behandelend arts deze graag. U kunt hiervoor op werkdagen bellen met de polikliniek.

Telefoonnummers

Rijnstate Arnhem

Polikliniek Chirurgie: 088-005 7737

Afdeling Chirurgie: 088-005 6850


Afdeling Dagverpleging: 088-005 6253

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende hulp, via 088-005 6680.

Colofon

De tekst van deze folder is ontleend aan voorbeeldteksten van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

(www.ziekenhuis.nl/ziektebeelden)



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid