

Gynaecomastie

Borstvorming bij de man

Plastische Chirurgie

Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over de oorzaken en klachten van gynaecomastie (borstvorming bij de man) en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden. Het is goed om u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Gynaecomastie

Als baby hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijven achter de tepel. In de pubertijd nemen bij meisjes onder invloed van hormonen deze klierschijven in grootte toe en ontstaat 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 soms ook enkelzijdig. De bij jongens in de pubertijd ontstane vergroting is meestal kortdurend, maar kan ook meer dan drie jaar blijven bestaan. Op babyleeftijd en in de pubertijd is borstklierzwellen 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 ook andere oorzaken een rol spelen bij het ontstaan van gynaecomastie. Een borstklievergroting bij de man is meestal te voelen als een elastische zwelling van ongeveer één à twee centimeter achter de tepel.

Niet fysiologische oorzaken van gynaecomastie zijn:

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

Er kan overigens ook sprake zijn van pseudogynaecomastie: de borstklier zelf is dan 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 ook hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak. Soms worden pijnklachten aangegeven, maar meestal geeft het ontdekken van de gynaecomastie aanleiding tot ongerustheid.

Is nader onderzoek nodig?

Bij fysiologische gynaecomastie op babyleeftijd en in de pubertijd volstaat de arts meestal met een lichamelijk onderzoek. Wanneer de kans op niet-fysiologische gynaecomastie aanwezig is, wordt aanvullend onderzoek ingezet. Dat kan een bloedafname zijn om bepaalde stoffen in het bloed te kunnen onderzoeken. Ook kan een echo worden gemaakt van de borstklier, de zaadballen en / of de lever. Soms wordt een röntgenfoto gemaakt van de borstklier en / of de longen. Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening wordt een celonderzoek ingezet na een punctie. Daarbij wordt 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 behandelpunten opgesteld. Zo wordt, wanneer de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik, bekeken of het medicijn kan worden vervangen of gestopt. Blijkt gynaecomastie te berusten op borstkanker, dan worden doorgaans de borstklier en de tepel verwijderd, samen met de okselklier aan de aangedane zijde.

Vorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk bij de voorbereiding op uw operatie:

- **verdooving (anesthesie):** een gynaecomastie operatie vindt plaats onder algehele verdooving (algehele anesthesie) of onder plaatselijke verdooving (lokale anesthesie). Nadat de arts met u heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Op deze polikliniek spreekt u de anesthesioloog vóór een operatie. Hij bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens uw bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- **medicijnen:** het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverduunners), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverduunners die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
 - acenocoumarol (Sintrom®)
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - carbasalaatcalcium (Ascal®)
 - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
 - clopidogrel (Plavix®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - dabigatran (Pradaxa®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- **roken:** stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- **vervoer:** wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

Na de operatie zult u een aantal weken een drukvest moeten dragen. Van uw behandelend arts hoort u welk drukvest u nodig hebt. Het drukvest dient u zelf aan te schaffen. Dit kan bijvoorbeeld bij Mary Springer. Het drukvest neemt u mee op de dag van opname.

De operatie

Bij operatieve correctie van gynaecomastie wordt het klierweefsel achter de tepel verwijderd. Deze operatie wordt soms onder plaatselijke verdooving, maar meestal onder narcose (algehele verdooving) uitgevoerd en meestal in dagbehandeling. De methode die wordt toegepast hangt af van het type gynaecomastie en van de ernst van het probleem. Er worden drie technieken gebruikt, ofwel afzonderlijk van elkaar, ofwel gecombineerd.

Liposculpture

Dit is de meest eenvoudige methode, waarbij kleine hoeveelheden vetweefsel worden weggehaald. Is de huid uitgerekt of is er stevig klierweefsel aanwezig, dan heeft deze methode geen zin.

Borstverkleining

Is er sprake van een aanmerkelijk huidoverschot, dan wordt de techniek van een borstverkleining toegepast. Deze techniek gaat gepaard met meer littekens en brengt dus het risico met zich mee dat de patiënt zijn probleem, waar hij zich voor schaamde, vervangt door een nieuw probleem, namelijk littekens.

Verwijderen van klierweefsel

De meest voorkomende methode is een techniek waarbij klierweefsel onderhuids verwijderd wordt, gecombineerd met liposuctie. Deze methode wordt onder algehele verdooving uitgevoerd. De incisie (snee) wordt geplaatst aan de rand van de tepelhof. In sommige gevallen wordt de incisie langer gemaakt aan beide zijden. De plastisch chirurg scheidt vervolgens het overschot aan klierweefsel van de overliggende huid en de onderliggende spier. Dit overschot wordt verwijderd. Een kleine hoeveelheid klierweefsel wordt onder de tepel gelaten, om te voorkomen dat er een ingedeukte indruk ontstaat in dit gebied. De randen worden voorzichtig afgevlakt om te voorkomen dat er een rand ontstaat.

Hierbij kan liposculpture van nut zijn. Na de operatie worden soms drains achtergelaten en een compressieverband aangebracht.

Na de operatie

Na de operatie is het operatiegebied gevoelig. Meestal is een eenvoudige pijnstiller voldoende om het ongemak te verlichten. De verwijderde borstklier wordt voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Bij de eerste poliklinische controle na de operatie is de uitslag hiervan bekend. De eerste zes weken na de operatie kunt u beter niet zwaar tillen, fitnessen of sporten. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie, is het soms nodig om na de ingreep gedurende zes weken een drukvest te dragen. Dit ondersteunt de wondgenezing en vochtophoping (oedeem) en zwelling na de ingreep nemen af. Uiteraard kan de borst door wondvocht en bloeduitstortingen de eerste paar dagen tot een week wat gezwollen zijn. Dit verdwijnt vanzelf. Na twee weken worden de hechtingen verwijderd.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een gynaecomastie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose;
- nabloeding;
- wondinfectie.

Daarnaast kan de doorbloeding van de tepelhof in het gedrang komen met weefselversterf tot gevolg. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Doorgaans is er weinig kans op complicaties en zijn deze goed te behandelen. Natuurlijk bestaat er een kans op bloeduitstortingen, waardoor de borst in het begin wat hard kan aanvoelen. Dit verdwijnt in de loop van enkele weken vanzelf.

Absolute symmetrie is bij dubbelzijdige operaties niet te garanderen. Soms is een aanvullende operatie nodig voor het verkrijgen van een goed eindresultaat. Een gestoorde wondgenezing en weefselversterf kunnen leiden tot minder goede resultaten.

Nazorg / leefregels na een gynaecomastie operatie

Na een gynaecomastie operatie:

- mag u na 2 dagen of nadat het verband is verwijderd weer douchen. Laat u de hechtpleisters zo lang mogelijk zitten;
- de hechtpleisters worden na ongeveer 7 dagen verwijderd en de hechtingen na 10 - 14 dagen door de arts of verpleegkundige, tenzij anders met u is afgesproken;
- verricht geen zware lichamelijke arbeid, til of sport niet gedurende 4 tot 6 weken. Hierna is de stelregel: 'wat goed aanvoelt, mag u doen';
- heeft uw arts dit geadviseerd, dan dient u het drukvest gedurende 6 weken dag en nacht te dragen. Het vest moet goed steun geven, maar mag niet knellen;
- na een week mag u weer autorijden;
- vermijd de eerste 6 maanden zoveel mogelijk zon of zonnebank of bescherm u goed met een sunblock. UV kan de littekens een paarse verkleuring geven;
- de borst is over het algemeen wat gezwollen na de operatie, ook kan de borst geel / blauw verkleurd zijn door een bloeduitstorting. Over het algemeen wordt dit vocht / oud bloed binnen enkele weken weer door het lichaam geresorbeerd;
- een definitief resultaat is pas na enkele weken of maanden zichtbaar. Het weefsel in het operatiegebied kan wat minder gevoelig of zelfs ongevoelig zijn. Dit herstelt zich weer gedeeltelijk of in zijn geheel na enkele weken tot maanden;
- zijn de littekens goed genezen, dan kunt u deze met een litteken crème twee keer per dag soepel houden. Dit hoeft geen dure crème te zijn, Calendula crème is hiervoor bijvoorbeeld goed geschikt;
- heeft u pijn, dan kunt u een paracetamol nemen.

Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

Aanvullende informatie

- op de website van ons ziekenhuis <https://plastischchirurgen.com/>
- op de website <https://www.velthuiskliniek.nl/>
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Buiten kantoor tijden dient u contact op te nemen met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 20 00. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Belangrijke contactgegevens

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60
- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 487 22 50
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 487 22 50

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.