

Borstvorming bij de man (gynaecomastie)

Deze folder geeft u informatie over borstvorming bij de man (gynaecomastie) en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Borstvorming

Bij de geboorte hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Doorgaans verdwijnen deze klierschijven bij jongens in de kindertijd. Bij meisjes zal in de puberteit onder invloed van hormonen borstvorming ontstaan. Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de puberteit de borstklieren opzwellen. Meestal is dat aan beide zijden, maar het kan ook aan één zijde gebeuren. Deze in de puberteit ontstane vergroting is meestal van korte duur, maar kan ook een paar jaar langer blijven bestaan.

Bij baby's en in de puberteit kan deze borstvorming bij de man 'normaal' (fysiologisch) voorkomen.

Vanaf middelbare leeftijd kan de borstklier bij de man weer gaan opzwellen. Ook dat kan als 'normaal' worden beschouwd. Maar op oudere leeftijd kunnen ook andere factoren een rol

spelen bij het ontstaan van de gynaecomastie. Deze factoren kunnen zijn:

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

Meestal echter wordt voor een gynaecomastie geen oorzaak gevonden.

Diagnose en onderzoek

Bij gynaecomastie bij baby's en in de puberteit zal de arts meestal volstaan met een lichamelijk onderzoek. Soms wordt aanvullend onderzoek gedaan. Dat kan een bloedafname zijn om bepaalde stoffen in het bloed te onderzoeken.

Er kan een echografie worden gemaakt van de borstklier, van de zaadballen of van de lever. Soms wordt er een röntgenfoto gemaakt van de borstklier of de longen.

Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening kan een celonderzoek worden ingezet. Er wordt dan met een naaldje in

het weefsel geprikt om cellen te verkrijgen (punctie).

Behandelingsmogelijkheden

Bij gynaecomastie wordt meestal een aantal maanden gewacht met behandelen omdat het vanzelf weer kan verdwijnen. Als de gynaecomastie het gevolg is van medicijngebruik wordt bekeken of u kunt stoppen met het medicijn of een ander medicijn kunt gebruiken.

Wanneer de oorzaak niet duidelijk is, kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten worden besloten tot een operatie. Daarbij zal de arts het klierweefsel onder de tepel verwijderen. Dit weefsel wordt vervolgens in het laboratorium onderzocht.

De operatie voor een gynaecomastie vindt meestal plaats in dagbehandeling onder algehele anesthesie (narcose), soms onder plaatselijke verdoving. De operatie duurt ongeveer drie kwartier tot een uur. Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op www.heelmeester.nl

Mogelijke complicaties operatieve behandeling

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- omdat er onder de tepel weefsel wordt verwijderd, kan de tepel na de operatie intrekken;
- de doorbloeding van de tepel kan in het gedrang komen en er kan littekenvorming van de tepel optreden.

Na de operatie

Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijnklachten hebben, waarvoor u pijnstillers als paracetamol kunt gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om voor de ingreep alvast deze pijnstillers in huis te hebben. Een verwijderde borstklier wordt meestal voor weefselonderzoek opgestuurd. Bij de eerste poliklinische controle na de operatie is de uitslag meestal bekend.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

De polikliniek Plastische Chirurgie kunt u telefonisch bereiken:

- op werkdagen van 8.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur
- telefoon: (070) 210 7760

De Heelkunde Polikliniek kunt u telefonisch bereiken:

- op werkdagen tussen 08.00 en 16.00 uur
- telefoon (070) 210 2734

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp: (070) 210 2060.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this

brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

140312022023