

## Gynaecomastie

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de mogelijke oorzaken en klachten van gynaecomastie (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.

## **Wat is gynaecomastie en hoe ontstaat het?**

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 zal onder invloed van hormonen bij meisjes borstvorming ontstaan. 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 á twee centimeter achter de tepel.

Wanneer 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 hormoon producerende 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.

### **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 er nog nader onderzoek nodig?**

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

Wanneer 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.

### **Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?**

Bij fysiologische gynaecomastie is geruststelling en een afwachtende houding gerechtvaardigd. Bij niet-fysiologische gynaecomastie zal afhankelijk van de oorzaak een behandelingsplan worden 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 zal, nadat de zaadbal is verwijderd, er weer een ander behandelingsplan worden 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 wordt soms onder plaatselijke verdoving, maar vaak onder narcose uitgevoerd. Meestal gebeurt het in dagbehandeling, een eendags-opname, behalve als er een drain wordt achtergelaten.

### **Mogelijke complicaties van de operatieve 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 trombose, longontsteking, 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 tepeldoorbloeding kan 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. De hechtingen kunnen na zeven tot tien dagen worden verwijderd.

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

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie van maandag t/m vrijdag tussen 09.00 – 12.00 uur. Telefoonnummer (0223) 69 62 37.