

Borstvorming bij mannen

Gynaecomastie

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

Fysiologische (normale) borstvorming bij mannen/gynaecomastie

Gynaecomastie voelt meestal aan als een elastische zwelling van ongeveer twee à drie centimeter achter de tepel.

Er zijn verschillende fasen in het leven waarin borstvorming bij de man kan ontstaan. Na een aantal maanden tot jaren verdwijnen de zwellingen. De zwellingen zijn niet 'abnormaal', maar een normale reactie van de borstklier op de hormonen. Daarom noemen we dit fysiologische (normale) borstvorming. In de babyfase zwellen kleine klierschijfjes achter de tepel op. In de puberfase kunnen onder invloed van hormonen de borstklieren verder opzwellen. Dat kan bij beide borstgebieden of bij één borstklier het geval zijn. Meestal is deze vergroting kortdurend, en verdwijnen de klieren na de puberteit. Vanaf middelbare leeftijd komt het ook voor dat de borstklier vergroot.

Niet-fysiologische (abnormale) borstvorming bij mannen

Wanneer borstvorming optreedt die niet binnen de normale reactie van het lichaam valt, spreken we van niet-fysiologisch.

Oorzaken van niet-fysiologische borstvorming bij mannen zijn:

- borstvorming door vetafzetting;
- bijwerking van bepaalde medicijnen;
- reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever, nier, schildklierziekte;
- verandering in de productie van hormonen (te geringe productie door de zaadbal) of bij het slikken van hormonen;

- hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen;
- borstkanker bij de man.

Welke klachten kan borstvorming bij de man geven?

Borstvorming kan hinderlijk zijn, en er kunnen cosmetische bezwaren zijn. Sommige mannen hebben pijnklachten door de borstkliervergroting. Maar meestal zal het ontdekken van extra borstvorming de man een gevoel van ongerustheid geven.

Behandeling/onderzoek

Bij fysiologische gynaecomastie in de baby- en puberfase volstaat meestal een lichamenlijk onderzoek door de medisch specialist. Wanneer echter een kans op niet-fysiologische borstvorming bestaat, vindt er aanvullend onderzoek plaats door middel van een echo en eventueel een verwijzing naar een internist.

De mogelijkheden van behandeling

Bij fysiologische gynaecomastie is meestal geen behandeling nodig.

De borstvorming verdwijnt meestal vanzelf. Maar als de borsten niet hun normale omvang terugkrijgen of wanneer de omvang esthetisch onacceptabel groot is en/of bij klachten of pijn is chirurgische correctie mogelijk.

Deze chirurgische correctie bestaat meestal uit het verwijderen van klierweefsel achter de tepel via een snede langs de onderste halve omtrek van de tepelhof. Het is mogelijk dat dan een kleine deuk achter de tepel ontstaat.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

De ingreep kan worden uitgebreid met het verwijderen van omringend vetweefsel. Als er enkel een kleine hoeveelheid vetweefsel verwijderd wordt, kan dit met liposuctie. Dit is een techniek waarbij via kleine sneetjes vetweefsel wordt weggezogen. Als er een huidoverschot is (of overblijft na verwijdering van klier- en/of vetweefsel) kan dit ook verwijderd (moeten) worden. Dit geeft wel meer littekens.

Bij niet-fysiologische borstvorming is de behandeling afhankelijk van de oorzaak:

- is de borstvorming mogelijk het gevolg van een bepaald medicijn, dan wordt in overleg met de voorschrijvend medisch specialist bekeken of dit medicijn kan worden vervangen of zelfs kan worden gestopt;
- wanneer blijkt dat u borstkanker heeft, dan wordt meestal het borstklierweefsel inclusief de tepel operatief verwijderd;
- Is een zaadbalgezwel de oorzaak, dan wordt u doorverwezen naar de uroloog voor verdere behandeling.

Vergoeding

De vergoeding van de operatie is afhankelijk van uw zorgverzekeraar en hoe u verzekerd bent. De zorgverzekeraar stelt criteria waar u aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor een vergoeding.

Als de plastisch chirurg een machtiging aanvraagt, bent u zelf verantwoordelijk voor het proces hiervan. Houd hierover contact met uw zorgverzekeraar.

- Indien geen sprake is van een vergoeding kunt u ervoor kiezen om de operatie zelf te betalen. Als u hiervoor kiest dan ontvangt u een offerte met een bedenktijd van 2 maanden

Na de operatieve behandeling

Het geopereerde gebied is de eerste paar dagen tot een week gezwollen door wondvocht en eventueel een bloeduitstorting. Dit verdwijnt vanzelf.

Sommige specialisten schrijven een speciaal drukpak voor. Dit drukpak zorgt ervoor dat er minder vochtophoping in het operatiegebied ontstaat. Dit pak draagt u de gedurende zes weken dag en nacht en eventueel langer.

Risico's/complicaties

Zoals bij elke operatie is er kans op complicaties zoals nabloeding, wondinfectie. Specifieke complicaties voor deze operatie zijn: de tepel kan na de operatie intrekken omdat er weefsel onder de tepelhof verwijderd is. Ook kan het gevoel van de tepel veranderen. Omdat de doorbloeding van de tepel in het gedrang kan komen, kan het tepelhof na de operatie minder goed doorbloed zijn (donkerder van kleur) en er kan teveel littekenvorming van de tepel ontstaan.

De kans op complicaties is klein en deze zijn doorgaans goed te behandelen. Absolute symmetrie bij dubbelzijdige operaties is niet te garanderen en een verminderd of doof gevoel ter plaatse van de tepel en tepelhof is vaak niet te vermijden. Soms is een aanvullende operatie nodig om een goed resultaat te verkrijgen.

Naar huis

Na twee weken komt u voor wondcontrole op de polikliniek. De afspraak daarvoor krijgt u mee wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Leefregels

U mag na twee dagen weer douchen of nadat het verband is verwijderd. Laat de hechtpleisters zo lang mogelijk zitten (tot aan de eerste controle);

- Hechtpleisters en eventuele hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen verwijderd. Tenzij anders met u is afgesproken.
- Verricht geen zware lichamelijke arbeid, zoals tillen of sporten gedurende de eerste vier tot zes weken. De stelregel is: "wat goed aanvoelt, mag u doen".

- De pijnmedicatie wordt door de medisch specialist voorgeschreven bij ontslag uit het ziekenhuis.

Contact

Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren (8.00 tot 16.30 uur) contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie via telefoonnummer: 088 708 52 45.

Bij complicaties buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met ZGT (088 708 78 78) en u laten doorverbinden met de afdeling spoedeisende hulp.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.