

Borstvorming bij de man (gynaecomastie)

In deze folder vindt u algemene informatie over de mogelijke oorzaken en klachten van borstvorming bij de man (gynaecomastie) en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden.

Wat is gynaecomastie en hoe ontstaat het?

Als baby hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Normaal verdwijnen deze klierschijven bij de jongens in de kindertijd. In de pubertijd ontstaan onder invloed van hormonen bij meisjes borsten.

Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de pubertijd onder invloed van hormonen de borstklieren gaan opzwellen. Dit is een normale reactie van de borstklier op hormonen. Meestal zwellen de borstklieren aan beide zijden, maar het kan ook wel eens enkelzijdig zijn. De in de pubertijd ontstane vergroting duurt meestal kort, maar kan ook meer dan drie jaar blijven bestaan. Op de 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.

Wat zijn mogelijke oorzaken van borstvorming bij de man?

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 borstvorming:

- Bijwerking van bepaalde medicijnen
- Reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever en nierziekte
- Verandering in de productie van de hormonen (te geringe productie door zaadbal, stress)
- Slikken van hormonen
- Hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen.
- Borstkanker bij de man.

Meestal echter kan er bij een niet-fysiologische borstvorming geen oorzaak gevonden worden. Een borstklievergroting bij de man is meestal te voelen als een elastische zwelling van ongeveer één á twee centimeter achter de tepel.

Er kan ook sprake zijn van pseudo-gynaecomastie: de borstklier zelf is dan niet afwijkend, maar door vetafzetting lijkt het of er borstvorming heeft plaatsgevonden.

Hoe wordt borstvorming onderzocht?

Uw arts kan u voorstellen aanvullend onderzoek bij u te verrichten:

- Lichamelijk onderzoek van de borsten
- Mammografie van de borsten (= borstfoto)
- Echografie van de borstklier
- Lichamelijk onderzoek van de zaadballen
- Echografie van de zaadballen
- Bloedafname om bepaalde stoffen in het bloed te onderzoeken
- Bij het vermoeden van kwaadaardige aandoening kan een celonderzoek worden ingezet na een punctie van het borstklierweefsel. Er wordt dan met een naaldje weefsel geprikt om cellen te verkrijgen.

Welke klachten kan borstvorming geven?

- Pijnklachten
- Hinderlijk bv bij dragen van een rugzak of bretels
- Cosmetische bezwaren, dat wil zeggen dat u de gynaecomastie niet bij het lichaam vindt passen.
- Ongerustheid

Welke behandeling is mogelijk?

- Bij fysiologische borstvorming is het belangrijk dat de arts u gerust kan stellen en hij/zij stelt u voor om eerst een tijd af te wachten hoe het verder gaat.
- Bij niet fysiologische borstvorming wordt afhankelijk van de oorzaak een behandelplan opgesteld. Is de borstvorming bijvoorbeeld een gevolg van medicijngebruik dan wordt gekeken of dit medicijn kan worden vervangen of dat u met dit medicijn moet stoppen.
- Wanneer de oorzaak niet duidelijk is kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten worden besloten tot een operatie. Daarbij wordt het klierweefsel onder de tepel verwijderd. Dit weefsel wordt onderzocht door de patholoog-anatoom. De uitslag van dit weefselonderzoek krijgt u als u na 10-14 dagen na de operatie bij de chirurg op controle komt.
- Let op: Bij goedaardig borstvorming beschouwt de zorgverzekeraar de operatie als een cosmetische ingreep. Dit betekent dat u een aanvraag bij de zorgverzekeraar in moet indienen om goedkeuring te krijgen voor de ingreep.

Zijn er complicaties?

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals nabloeding, trombose, longontsteking en wondinfectie. Gelukkig komen deze complicaties weinig voor. Daarnaast zijn er nog een paar zeldzame complicaties mogelijk:

Wanneer onder de tepel door word geopereerd, kan er wel eens littekenvorming van de tepel ontstaan. Ook kan de tepelbloeding in het gedrang komen.

Bij ernstige wondproblemen neemt u contact op met het ziekenhuis.

- Polikliniek chirurgie: 0413 – 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren)
- Spoedeisende Hulp: 0413 – 40 10 00 (buiten kantooruren)

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de Spoedeisende Hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundige.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven



Nistelrodeseweg 10

5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40

E: communicatie@bernhoven.nl

I: www.bernhoven.nl

Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

Code: digitaal Datum gewijzigd: maandag 6 november 2017