

# Borstvorming bij de man (gynaecomastie)



# Inhoud

Wat is gynaecomastie en hoe ontstaat het? .....	3
A Fysiologische gynaecomastie .....	3
B Niet fysiologische gynaecomastie .....	3
C Geen oorzaak .....	4
Welke klachten kan gynaecomastie geven? .....	4
Is er nog nader onderzoek nodig? .....	4
Fysiologische gynaecomastie .....	4
Niet fysiologische gynaecomastie .....	4
Wat zijn de behandelingsmogelijkheden? .....	5
Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling .....	5
Na de operatie .....	5
Vragen .....	6
Contactgegevens .....	6

# **Borstvorming bij de man**

## **(gynaecomastie)**

**Bij u is zojuist de diagnose gynaecomastie oftewel borstvorming bij de man, vastgesteld. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de mogelijke oorzaken en klachten van gynaecomastie 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?**

Hieronder worden drie vormen benoemd.

#### **A Fysiologische gynaecomastie**

Als baby hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Doorgaans verdwijnen deze klierschijven bij de jongens in de kindertijd. In de pubertijd ontstaat onder invloed van hormonen bij meisjes 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 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. Een borstkliervergroting bij de man is meestal te voelen als een elastische zwelling van ongeveer 1 à 2 cm achter de tepel.

#### **B Niet fysiologische gynaecomastie**

Naast de natuurlijke oorzaak voor gynaecomastie zijn er nog meer oorzaken voor het ontstaan van gynaecomastie namelijk:

- Als bijwerking van bepaalde medicijnen zoals; anabole-steroiden, prednison en hartmedicijnen.
- 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 hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen;
- Als borstkanker bij de man.

Pseudo-gynaecomastie: dit betekent dat de borstklier zelf niet gezwollen is maar dat de zwelling door vetafzetting is ontstaan.

### **C Geen oorzaak**

Meestal echter kan er geen oorzaak worden gevonden voor de gynaecomastie.

## **Welke klachten kan gynaecomastie geven?**

Meestal wordt gynaecomastie ontdekt doordat er achter één of beide tepels een vaak pijnlijke zwelling ontstaat. Dit kan cosmetische bezwaren geven en hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak.

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

### **Fysiologische gynaecomastie**

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

### **Niet fysiologische gynaecomastie**

Naast lichamelijk onderzoek is ook aanvullend onderzoek noodzakelijk. Als eerste wordt er een mammografie gemaakt, dit is een röntgenfoto van de borsten. Hierop is de borstklier goed af te beelden en kan beoordeeld worden of er afwijkingen zichtbaar zijn. Meestal volstaat dit onderzoek. Het kan noodzakelijk zijn om na de mammografie een aanvullende echografie en eventueel een biopsie te verrichten om een afwijking verder te analyseren. Daarnaast kan een bloedafname noodzakelijk zijn om bepaalde stoffen in het bloed te kunnen onderzoeken.

## **Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?**

1. Fysiologische gynaecomastie verdwijnt in de regel vanzelf. Hier hoeft dan ook niets aan te gebeuren.
2. Bij niet-fysiologische gynaecomastie wordt afhankelijk van de oorzaak een behandelingsplan opgesteld. Als de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik wordt bekeken of het medicijn kan worden vervangen of gestopt. Als het borstkanker blijkt te zijn, dan wordt vaak het gebied met de borstklier en de tepel verwijderd. Ook de schildwachtklier wordt aan die kant verwijderd.
3. Is een zaadbalgezwel de oorzaak dan wordt de zaadbal verwijderd en wordt er een ander behandelingsplan gemaakt.
4. Als 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 door verwijderd. Deze operatie wordt vaak onder narcose en soms onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. Meestal gebeurt de operatie in dagbehandeling, een eendagsopname. Doorgaans wordt deze ingreep niet vergoed via de zorgverzekeraar.

## **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. Als onder de tepel door wordt geopereerd, kan er wel eens littekenvorming van de tepel ontstaan, of de tepelbloeding kan in het gedrang komen. Hierdoor kan een tepelvervorming ontstaan doordat er een stukje afsterft.

## **Na de operatie**

Na de operatie is het operatiegebied gevoelig. Meestal is een eenvoudige pijnstiller voldoende om het ongemak te verlichten. De hechtingen worden na 7 tot 10 dagen verwijderd. Een verwijderde borstklier wordt meestal voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Als

de uitslag bekend is, krijgt u deze te horen bij uw eerste poliklinische controle na de operatie.

## **Vragen**

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de verpleegkundig specialist mammacare. Wanneer zich thuis ná de operatie problemen voordoen, dan kunt u van 08.30 tot 17.00 uur terecht bij de mammacare-verpleegkundige op werkdagen. De eerste 24 uur na opname, kunt u bij problemen na 17.00 uur contact opnemen met de afdeling Kortverblijf & dagverpleging.

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis  
Telefoon 040 - 239 91 11  
[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

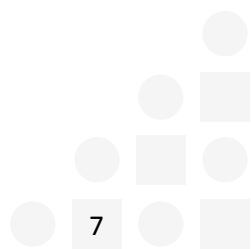
Spoedeisende Hulp  
040 - 239 96 00

Verpleegkundig specialist mammacare  
040 - 239 66 00

Mammacare-verpleegkundige  
040 - 239 75 66

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging  
040 - 239 78 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie).





Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven