

# 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 borstvorming bij mannen

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

Er zijn verschillende fasen in het leven waarin borstvorming bij de man kan ontstaan. De zwellingen zijn niet 'abnormaal', maar een normale reactie van de borstklier op de hormonen. Daarom noemt men 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 slechts bij één borstklier het geval zijn. Meestal is deze vergroting kortdurend en verdwijnen de zwellingen na een aantal maanden tot jaren. Vanaf middelbare leeftijd komt het ook voor dat de borstklier vergroot.

### Niet-fysiologische (abnormaal) borstvorming bij mannen

Wanneer borstvergroting 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?

Er kunnen cosmetische bezwaren zijn. Borstvorming kan ook hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak. Sommige mannen hebben pijnklachten door de borstklievergroting. 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 de arts meestal met een lichamelijk onderzoek. Wanneer er echter kans op niet-fysiologische borstvorming bestaat vindt er aanvullend onderzoek plaats:

- er kan bloed worden afgenomen om bepaalde stoffen in het bloed te onderzoeken;
- meestal wordt een röntgenfoto en een echo van de borstklier gemaakt;
- ook kan de arts een punctie uit laten voeren om weefsel te verkrijgen die onder de microscoop onderzocht worden. Bij een punctie wordt met een holle naald in de zwelling geprikt en worden enkele cellen opgezogen.

### **De mogelijkheden van behandeling:**

*Bij fysiologische gynaecomastie is meestal geen behandeling nodig.*

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

Deze chirurgische correctie bestaat meestal uit het verwijderen van klierweefsel achter de tepel via een snede langs de halve omtrek van de tepelhof.

Het is mogelijk dat er dan een deuk achter de tepel ontstaat. De ingreep kan worden uitgebreid met tevens omringend vetweefsel te verwijderen. Indien er enkel een kleine hoeveelheid vetweefsel wordt verwijderd, kan dit door middel van liposuctie. Dit is een techniek waarbij via kleine sneetjes vetweefsel wordt weggezogen.

*Bij niet-fysiologische gynaecomastie is de behandeling afhankelijk van de oorzaak:*

- is de borstvorming mogelijk het gevolg van een bepaald medicijn, dan wordt in overleg met de voorschrijvend arts 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.

### **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.

### **Risico's/complicaties**

Zoals bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals nabloeding, wondinfectie, trombose en longontsteking. Er zijn ook specifieke complicaties aanwezig voor deze operatie: de tepel kan na de operatie intrekken omdat er weefsel onder de tepelhof

wordt verwijderd. Ook kan het gevoel van de tepel veranderen. Omdat de doorbloeding van de tepel in het gedrang kan komen, komt het voor dat de tepelhof na de operatie minder goed doorbloed is (donker van kleur) of dat er littekenvorming van de tepel ontstaan. De kans op complicaties is klein. Complicaties 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.

### **Contact gegevens/meer informatie**

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de Borstkliniek Oost-Nederland.

Wij zijn telefonisch bereikbaar tussen: 8.30 – 12.30 uur en tussen 13.30 – 16.30 uur op telefoonnummer 088 708 52 32.

### **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](https://zgt.nl/mijnzgt).