

Fysiologische gynaecomastie

Bij de geboorte hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Meestal verdwijnen deze klierschijven bij jongens in de kindertijd. Bij meisjes zal in de puberteit, onder invloed van hormonen, borstvorming ontstaan. Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de puberteit de borstklieren opzwellen. Meestal is dat aan beide zijden, maar het kan ook aan één zijde gebeuren. Deze, in de puberteit ontstane vergroting, is vaak van korte duur maar kan ook een paar jaar aanhouden.

Bij baby's en in de puberteit kan deze borstvorming bij de man 'normaal' (fysiologisch) voorkomen. Vanaf middelbare leeftijd kan er ook een fysiologische vergroting van de borstklier bij de man voorkomen.

Niet fysiologische gynaecomastie

Op oudere leeftijd kunnen er ook andere factoren (niet fysiologisch) zijn die een rol spelen bij het ontstaan van gynaecomastie. Dit kunnen de volgende factoren zijn:

- Een bijwerking van bepaalde medicatie zoals; anabole-steroïden, prednison en hartmedicijnen.
- Een reactie op stofwisselingsverandering bij lever-, nier- of schildklierziekte.
- Een verandering in de productie van de hormonen (te geringe productie door de zaadbalk), stress of het slikken van hormonen.
- Hormoonproducerende gezwellen aan de zaadballen.

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

Vaak wordt er geen oorzaak gevonden voor het ontstaan van gynaecomastie.

Klachten

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 een rugzak of bretels.

Diagnose en onderzoek

Er wordt eerst beeldvorming van de borst gedaan met mammografie en echografie. Vaak wordt er aanvullend onderzoek gedaan. Dat kan bloedafname zijn om bepaalde stoffen in het bloed te onderzoeken. Er kan een echografie worden gemaakt van de zaadballen of van de lever. Bij het vermoeden van borstkanker kan er een biopsie worden verricht. Er wordt met behulp van een naald wat weefsel uit de zwelling gehaald wat vervolgens door de patholoog wordt onderzocht.

De behandelingsmogelijkheden

Bij gynaecomastie wordt meestal een aantal maanden gewacht met behandelen omdat het vanzelf weer kan verdwijnen.

Als de gynaecomastie het gevolg is van medicijngebruik zal er gekeken worden of u kunt stoppen met het medicijn of een ander medicijn kunt gebruiken. Wanneer de oorzaak niet duidelijk is, kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten worden besloten tot een operatie. Daarbij zal de chirurg het klierweefsel onder de tepel verwijderen. Dit weefsel wordt vervolgens door de patholoog onderzocht. De operatie voor gynaecomastie vindt meestal plaats in dagbehandeling en onder algehele narcose. De operatie duurt ongeveer drie kwartier tot een uur. Het hangt van uw verzekeraar af of deze operatie wordt vergoed. We adviseren u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Voor het krijgen van toestemming van deze ingreep moet u samen met het ziekenhuis een verzoek indienen. Hiervoor is een aantal extra handelingen noodzakelijk, zoals het maken van foto's en het uitsluiten van onderliggende aandoeningen.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- Omdat er onder de tepel weefsel wordt verwijderd, kan de tepel na de operatie intrekken.
- De doorbloeding van de tepel kan in het gedrang komen en er kan littekenvorming van de tepel optreden.