een santeon ziekenhuis

Borstvorming bij de man

Een borstkliervergroting (gynaecomastie) bij de man is te voelen als een elastische zwelling van ongeveer 1 à 2 centimeter achter de tepel. Dit kan een normale reactie van de borstklier op hormonen zijn. Maar het kan ook een andere oorzaak hebben.

Meer over borstvorming

Als baby hebben zowel meisjes als jongens kleine klierschijfjes achter de tepel. Doorgaans verdwijnen deze klierschijven bij de jongens in de kindertijd. In de puberteit zal onder invloed van hormonen bij meisjes borstvorming ontstaan. Ook bij jongens komt het regelmatig voor dat in de puberteit onder invloed van hormonen de borstklieren gaan opzwellen. Meestal is dat aan beide kanten, maar het kan ook wel eens aan één kant zijn. De vergroting die in de puberteit ontstaat is meestal kortdurend, maar kan ook meer dan 3 jaar blijven bestaan.

Klachten

Er kunnen cosmetische bezwaren zijn, dat wil zeggen dat men de borstvorming niet bij het lichaam vindt passen. Het kan ook hinderlijk zijn, bijvoorbeeld bij het dragen van bretels of van een rugzak. Soms worden pijnklachten aangegeven. Maar meestal geeft het ontdekken van de borstvorming vooral aanleiding tot ongerustheid.

Soorten

Er zijn 3 soorten borstvorming te onderscheiden:

- Fysiologische borstvorming;
- Niet-fysiologische borstvorming;
- Pseudo- borstvorming.

Fysiologische borstvorming

Op babyleeftijd en in de puberteit is borstklierzwelling (gynaecomastie) bij de man ‘fysiologisch’. Dat wil zeggen dat het niet abnormaal is, maar een normale reactie is van de borstklier op hormonen.

Ook vanaf middelbare leeftijd kan de borstklier bij de man op gaan zwellen. Dat heeft vaak te maken met het ouder worden. Ook dan wordt de zwelling vaak als fysiologisch en dus als normaal beschouwd.

Toch kunnen op oudere leeftijd ook andere oorzaken een rol spelen bij het ontstaan van de borstklierzwelling en sprake zijn van niet-fysiologische borstkliervorming.

Niet-fysiologische borstvorming

Wanneer de gynaecomastie niet-fysiologisch is, kan de gynaecomastie ontstaan zijn:

- als bijwerking van bepaalde medicijnen;

- als reactie op stofwisselingsveranderingen;
- bij lever- of nierziekte;
- bij verandering in de productie van de hormonen; bijvoorbeeld door te geringe productie van hormonen door de zaadbal, door stress of door het slikken van hormonen;
- bij hormoonproducerende gezwellen van zaadbal of luchtwegen;
- bij borstkanker bij de man.

Meestal echter kan er bij een niet-fysiologische gynaecomastie geen oorzaak worden gevonden.

Pseudo- borstvorming

Er kan ook sprake zijn van pseudo- gynaecomastie: de borstklier zelf is dan niet afwijkend, maar door vetafzetting zijn er 'borsten' ontstaan.

Symptomen

Een borstkliervergroting (gynaecomastie) is te voelen als een elastische zwelling van ongeveer 1 à 2 centimeter achter de tepel.

Onderzoeken

Onderzoek bij fysiologische gynaecomastie

Bij fysiologische gynaecomastie op babyleeftijd en in de puberteit zal de arts meestal volstaan met een lichamelijk onderzoek.

Onderzoek bij niet-fysiogische gynaecomastie

Als de kans op niet-fysiogische gynaecomastie aanwezig is, kan aanvullend onderzoek worden ingezet. Dat kan een bloedafname zijn om bepaalde stoffen in het bloed te kunnen onderzoeken. Er kan een echo worden gemaakt van de borstklier, van de zaadballen en/of van de lever. Soms wordt een röntgenfoto gemaakt van de borstklier en/of van de longen.

Onderzoek bij vermoeden kwaadaardige aandoening

Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening kan een celonderzoek worden gedaan na een 'punctie'. Er wordt dan met een naaldje in het weefsel geprikt om cellen te verkrijgen.

Echografie bij kinderen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/echografie-bij-kinderen

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/echo-echografie-algemeen

Punctie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/punctie

Röntgenfoto

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/rontgenfoto
Foto van het lichaam met röntgenstraling

Röntgengeleid naaldbiopt van de borst

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/rontgengeleid-naaldbiopt-van-de-borst

Behandelingen

Behandeling bij fysiologische gynaecomastie

Bij een fysiologische gynaecomastie zijn geruststelling en een afwachtende houding het beste.

Behandeling bij niet-fysiologische gynaecomastie

Bij niet-fysiologische gynaecomastie zal afhankelijk van de oorzaak een behandelplan worden opgesteld. Zo zal, wanneer de gynaecomastie bijvoorbeeld het gevolg is van medicijngebruik, bekeken worden of het medicijn kan worden vervangen of worden gestopt.

Behandeling bij een kwaadaardige aandoening

Wanneer het borstkanker blijkt te zijn, dan wordt doorgaans het gebied met de borstklier en de tepel verwijderd, samen met de okselklier aan die kant. Is een zaadbalgezwel de oorzaak dan zal, nadat de zaadbal is verwijderd, er weer een ander behandelplan worden gemaakt.

Behandeling bij geen duidelijke oorzaak

Wanneer de oorzaak niet duidelijk is, kan afhankelijk van de omstandigheden en de klachten worden besloten tot een operatie. Daarbij zal het klierweefsel onder de tepel door worden verwijderd. Deze operatie wordt soms onder plaatselijke verdoving, maar vaak onder narcose uitgevoerd. Meestal gebeurt het in dagbehandeling, een eendagsopname.

Na de operatie zal het operatiegebied gevoelig zijn. Meestal is een eenvoudige pijnstiller voldoende om het ongemak te verlichten. De hechtingen kunnen na zeven tot tien dagen worden verwijderd. Een verwijderde borstklier wordt meestal voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Bij de eerste poliklinische controle na de operatie is de uitslag doorgaans bekend.

Complicaties

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: wanneer onder de tepel door wordt geopereerd, kan er wel eens littekenvorming van de tepel ontstaan of de tepeldoorbloeding kan in het gedrang komen.

Zaadbalkanker

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/zaadbalkanker-behandelingen Behandelingen

Expertise en ervaring

Expertise en ervaring Chirurgie

Het St. Antonius Ziekenhuis is één van de beste chirurgische centra van Nederland. Onze chirurgen zijn trots op de expertise in gecompliceerde chirurgische aandoeningen en zorg, maar ook op het perfectioneren van de zorg die nodig is bij veelvoorkomende, minder complexe aandoeningen. Hierbij kunt u denken aan galstenen (meer dan 600 patiënten per jaar), liesbreuken (meer dan 500 patiënten per jaar), spataderen (meer dan 1200 patiënten per jaar), aambeien en (vet)bulten.

We werken met de nieuwste onderzoeks- en behandeltechnieken en passen graag behandelingen toe die minder belastend zijn voor de patiënt. Dankzij een minder belastende ingreep verloopt het herstelproces sneller en komen complicaties minder vaak voor.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)
- Kindergeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kindergeneeskunde)

Contact Chirurgie **T 088 320 19 00**