

Gynaecomastie

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS IS ONDERDEEL VAN

CURAMARE
zorg met hart en ziel

Deze folder geeft u informatie over borstvorming bij de man (gynaecomastie) en de behandelingsmogelijkheden. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen zodat u een weloverwogen beslissing over de ingreep kunt nemen. Het is belangrijk dat u begrijpt dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden van deze ingreep en dat er risico's bestaan. Daarnaast kan voor u persoonlijk de situatie anders zijn dan hier beschreven. Als dit bij u van toepassing is, ontvangt u aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie van uw behandelend arts.

Gynaecomastie (borstvorming bij de man)

Bij de geboorte hebben zowel meisjes als jongens een kleine klierschijf achter de tepel. Normaal gesproken verdwijnen deze klierschijfjes bij jongens gedurende de kindertijd. Bij meisjes ontstaat in de puberteit borstvorming onder invloed van hormonen. Ook bij ongeveer 75% van de jongens zwellen de borstklieren in de puberteit op. Meestal is dat aan beide zijden, maar het kan ook aan één zijde gebeuren. Dit is vrijwel altijd onschuldig en meestal van korte duur. Het kan echter ook een paar jaar langer blijven bestaan.

Bij baby's en in de puberteit kan deze borstvorming bij de man 'normaal' (fysiologisch) voorkomen. Dit wil zeggen dat het niet abnormaal is, maar een normale reactie van de borstklier op hormonen.

Vanaf middelbare leeftijd kan de borstklier bij de man weer gaan opzwellen. Ook dit kan als 'normaal' worden beschouwd. Maar op oudere leeftijd kunnen ook andere factoren een rol spelen bij het ontstaan van de gynaecomastie. Deze factoren kunnen zijn:

- Een bijwerking van bepaalde medicijnen;
- Een reactie op stofwisselingsveranderingen bij een lever- of nierziekte;
- Een verandering in de productie van hormonen (te weinig productie door de zaadbal of bij stress);
- Het slikken van hormonen;
- Hormoonproducerende gezwellen aan de zaadballen of de luchtwegen;
- Borstkanker;
- Cannabisgebruik.

Meestal wordt voor gynaecomastie echter geen oorzaak gevonden.

Borstvorming bij de man kan zich op meerdere manieren uiten. Dit kan verschillen van een vergrote, uitpuilende tepel tot een 'vrouwelijke' borst. Er kan ook sprake zijn van pseudo-gynaecomastie. Dit houdt in dat de

borstklier zelf niet afwijkend is, maar dat er ‘borsten’ zijn ontstaan door vetafzetting.

Gynaecomastie kan uiterlijke klachten geven, waardoor patiënten zich minder op hun gemak voelen bij sporten en zwemmen. Het kan ook hinderlijk zijn bij bijvoorbeeld het dragen van een rugzak of strakke kleding. Daarnaast veroorzaakt gynaecomastie soms ook pijnklachten.

De vergoeding

Of en in hoeverre u een operatie vergoed krijgt, hangt af van uw klachten, uw gewicht en uw ziektekostenverzekering. Op de polikliniek wordt vóór de operatie een machtiging aangevraagd bij uw ziektekostenverzekeraar. De uiteindelijke beslissing of u in aanmerking komt voor de vergoeding, wordt genomen door de medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij. Om te komen tot deze beslissing kan de verzekering om foto’s vragen. Eventuele foto’s die in het ziekenhuis zijn gemaakt, worden niet door het ziekenhuis aan de verzekeringsmaatschappij gegeven. Dit in verband met uw privacy.

Als er geen medische redenen bestaan voor deze ingreep en het dus een cosmetische ingreep betreft, zijn de kosten vaak voor uw eigen rekening. Wij adviseren u vooraf contact op te nemen met uw ziektekostenverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor deze ingreep voor u worden vergoed. U kunt dan informatie verkrijgen over de precieze kosten.

Diagnose en onderzoek

Bij gynaecomastie bij baby’s en in de puberteit is het vaak voldoende om een lichamelijk onderzoek uit te laten voeren door de arts. Als er sprake is van een niet-fysiologische gynaecomastie, moet eerst een onderliggende oorzaak worden uitgesloten. Hiervoor wordt vaak aanvullend onderzoek gedaan, bijvoorbeeld in de vorm van bloedonderzoek. Er kan ook een echo worden gemaakt van de borstklier, van de zaadballen of van de lever. Soms wordt er een röntgenfoto gemaakt van de borstklier of de longen. Bij het vermoeden van een kwaadaardige aandoening kan een celonderzoek worden ingezet. Er wordt dan met een naaldje in het weefsel geprikt om cellen te verkrijgen. Dit wordt een punctie genoemd.

De behandelingsmogelijkheden

Omdat gynaecomastie vaak vanzelf weer verdwijnt, wordt er een aantal maanden gewacht voordat u behandeld wordt. Als de gynaecomastie het gevolg is van medicijngebruik, wordt er bekeken 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.

Voor de operatie

Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een afspraak op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS). De anesthesist bespreekt uw gezondheidstoestand met u en beoordeelt of het nodig is om voor de operatie een aantal aanvullende onderzoeken te doen.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bepaalt de anesthesist in overleg met de plastisch chirurg of en wanneer u met deze medicijnen moet stoppen. Als u rookt, is het belangrijk dat u hiermee stopt, aangezien roken slecht is voor de wondgenezing. Het zou goed zijn als u drie weken voor de operatie stopt met roken en dit tot drie weken na de operatie volhoudt. Dit geldt ook voor andere nicotinehoudende middelen zoals nicotinekauwgom.

Het operatiegebied moet u NIET zelf scheren. Als dit nodig is, gebeurt dit op de operatiekamer. Hierdoor wordt er voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infecties kunnen veroorzaken.

Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. Gebruik geen bodylotion / crème!

De operatie

De operatie voor een gynaecomastie vindt meestal plaats in dagbehandeling onder algehele anesthesie (narcose). Dit betekent dat u ‘s ochtends naar het ziekenhuis gaat, geopereerd wordt en dezelfde dag naar huis kunt. Soms blijft u één nachtje in het ziekenhuis.

Afhankelijk van de ernst van de gynaecomastie zijn er meerdere operaties mogelijk. Allereerst kan het klierweefsel worden verwijderd door een snee in de onderrand van de tepelhof. Wanneer er een huidoverschot is, kan dit eveneens verwijderd worden door een snede rondom de tepelhof. Als er een meer uitgebreide verwijdering van huid noodzakelijk is, kunnen er ook dwarse sneden nodig zijn in de borstplooi of vanaf de tepelhof naar beneden richting de borstplooi. Als er naast klierweefsel ook veel vet aanwezig is, kan dit gecombineerd worden met liposuctie, waarbij het vet wordt weggezogen. Klierweefsel kan niet weggezogen worden. Mocht er geen klierweefsel aanwezig zijn, dan is liposuctie voldoende.

Er kan een drain (slangetje) worden geplaatst om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. Er worden hechtpleisters op de littekens geplakt. Doorgaans wordt het klierweefsel onderzocht door de patholoog-anatoom. De operatie duurt een half uur tot drie kwartier per borst.

Na de operatie

- Als er tijdens de operatie een drain (slangetje) is achtergelaten, dan wordt deze meestal de dag na de operatie verwijderd.
- Na twee dagen mag u douchen, tenzij u andere instructies krijgt; bijvoorbeeld als er een complicatie is opgetreden.
- De hechtpleisters kunt u laten zitten tot aan het eerste polikliniekbezoek, ongeveer twee weken na de operatie. De knoopjes van de hechtingen worden tijdens deze controle afgeknipt, de rest lost vanzelf op.
- Thuis is het belangrijk rustig aan te doen. De eerste 4-6 weken mag u niet zwaar tillen, geen zwaar huishoudelijk werk doen, de armen niet heffen boven schouderniveau en niet sporten. Na 2 weken mag u meestal weer auto rijden.
- Er wordt geadviseerd om 4-6 weken na de operatie een strak shirt te dragen om bloeduitstortingen en zwellingen tegen te gaan.
- De littekens moeten de eerste 6-9 maanden goed bedekt worden in de zon en onder de zonnebank. Gebruik eventueel goede zonnebrandcrème (factor 50).
- Een verwijderde borstklier wordt meestal voor weefselonderzoek opgestuurd. Bij de eerste poliklinische controle na de operatie is de uitslag meestal bekend.

Mogelijke complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Het is belangrijk dat u daarvan op de hoogte bent zodat u op tijd contact kunt opnemen met uw arts. Soms is het nodig dat u opnieuw moet worden geopereerd.

- Een paar uur na de operatie kan een nabloeding ontstaan. Dit zorgt meestal voor zwelling en doet pijn. De verpleegkundige zal uw behandelend arts waarschuwen als dat nodig is.
- Een vertraagde wondgenezing is merkbaar aan een korstje op de wond of aan het doorlekken van wondvocht. Soms gaat de wond een beetje open of sterft er wat weefsel af. Door de wond goed schoon te houden en uit te spoelen onder de douche geneest dit vaak vanzelf.
- Bij een ontsteking van de wond wordt de huid rondom de wond rood en pijnlijk en kan er pus uit de wond komen. Ook kunt u koorts krijgen. Neemt u in dit geval contact op met het ziekenhuis.
- Littekens worden meestal gepland op de overgang van de tepelhof naar

de huid. Hoewel de littekens doorgaans mooi genezen, kan het litteken bij sommige patiënten dikker en breder worden dan bij anderen. Van tevoren is niet te zeggen of dit ook bij u het geval zal zijn. Het is onder andere afhankelijk van leeftijd, huidskleur en persoonlijke aanleg.

- Omdat er klierweefsel onder de tepel vandaan wordt gehaald, kan de tepel na de operatie intrekken. Ook het gevoel in de tepels kan door de operatie minder worden. Soms wordt dit in de loop van maanden weer beter. Een enkele keer worden de tepels juist gevoeliger. Als de tepel verplaatst moet worden of als er (veel) huid verwijderd moet worden, kan in uitzonderlijke gevallen de doorbloeding van de tepel verminderen.
- Na de operatie kan sprake zijn van enige asymmetrie (ongelijkheid) tussen beide borsten. Er wordt vanzelfsprekend naar gestreefd om de borsten zo gelijk mogelijk te maken, maar dit kan niet worden gegarandeerd. Een enkele keer moet er nog een correctie uitgevoerd worden.

Tot slot

Om u zo goed en volledig mogelijk te informeren, is er veel accent gelegd op de eventuele complicaties en nadelen van deze ingreep. Daar staat echter tegenover dat de meeste patiënten erg tevreden zijn over het resultaat.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen, stelt u die dan gerust aan uw behandelend plastisch chirurg of aan de assistente. Telefonisch bereikbaar van 08:30-16:30 uur. Telefoonnummer 0187 - 60 7125.

U kunt ook vragen stellen via de ‘BeterDichtbij app’. Meer informatie vindt u via onze website onder tabblad ‘ik kom voor een behandeling/beterdichtbij’.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoedeisende Hulp of de huisarts.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder ‘kosten en vergoedingen’ en op www.dezorgnota.nl.

Aantekeningen

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl
Telefoon algemeen 0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland

Ingang Secretarieweg
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis

Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Brielle

Amer 21
3232 HA Brielle
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.