

Operatie bij borstvorming bij de man

Gynaecomastie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft samen met de chirurg of verpleegkundig specialist gekozen om operatief borstklierweefsel te laten verwijderen.

In deze folder leest u meer over de voorbereidingen, de opname in het ziekenhuis, de operatie en de leefregels na de operatie.

Vergoeding van de operatie

Als de chirurg vindt dat uw operatie medisch noodzakelijk is, dient hij/zij de aanvraag hiervoor in bij uw zorgverzekering. De verzekering beoordeelt aan de hand van een aantal criteria of zij de vergoeding toekennen.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Wat is gynaecomastie?

Het is heel normaal dat niet alleen vrouwen, maar ook mannen borstklierweefsel hebben. Aan het einde van de puberteit is er door de verandering in de hormoonproductie bij mannen vaak enige groei van borstklierweefsel, direct achter de tepel. Meestal verdwijnt dit na enige tijd vanzelf. Soms blijft er een wat grotere dan gebruikelijk klierschijf over. We spreken dan van gynaecomastie.

Hoewel gynaecomastie altijd in de puberteit ontstaat, kunnen er ook pas op latere leeftijd klachten optreden.

Oorzaken

- Door gebruik van sommige medicijnen (bijvoorbeeld bloeddrukverlagers) kan aan één of beide zijden borstklierweefsel gaan groeien. Bij gebruik van anabole steroïden treedt altijd groei op, meestal aan beide zijden.
- Door afwijkingen aan de zaadballen (testikels) kan eveneens groei optreden. De vergroting van het borstklierweefsel is dan een aanwijzing voor een afwijking aan een zaadbal.

Het borstklierweefsel vervult bij de man geen functie en kan bij klachten worden verwijderd.

Vorbereidingen op de operatie

Het intakegesprek

Voor de operatie heeft u een gesprek met de verpleegkundige. U krijgt dan voorlichting over de opname, de operatie, de ontslagprocedure en de periode na de ziekenhuisopname. Ook kunt u vragen stellen. Dit gesprek duurt ongeveer 15 minuten.

Pre-operatieve screening

Voorafgaand aan de operatie heeft u een afspraak met de anesthesioloog op de polikliniek Pre-operatieve Screening. De anesthesioloog bespreekt met u de vorm van anesthesie die u krijgt.

Soms doet de anesthesioloog nog een lichamelijk onderzoek. Of dit nodig is, hangt af van uw lichamelijke conditie. Dit onderzoek kan bestaan uit bloedafname, een longfoto of een hartfilmpje (ECG). Zo nodig wordt ook een afspraak gemaakt bij een andere specialist, bijvoorbeeld de internist, cardioloog of longarts.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen vóór de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Belt u naar de polikliniek Pre-operatieve Screening als dit niet met u besproken is.

Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat u voor de operatie niet mag eten, drinken en roken. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Borstkas niet ontharen

Om het risico op een infectie te verminderen, raden we u aan om voor de operatie uw borstkas **niet** te scheren of te ontharen.

Tijdstip van uw opname

De dag voor uw operatie belt u tussen 15.00 -16.00 uur naar de verpleegafdeling. Dit telefoonnummer krijgt u van de OK-planning. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u de vrijdag ervoor. Als u belt hoort u hoe laat en waar u op de opnamedag verwacht wordt en hoe laat de operatie gepland is.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Spullen voor een eventuele overnachting in het ziekenhuis: ondergoed, nachtkleding, tandenborstel, tandpasta, zeep, makkelijk zittende pantoffels/ schoenen.
- Uw medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking of medicijnrol.
- Makkelijk zittende kleding voor als u naar huis gaat.
- Uw eventuele hulpmiddelen zoals een wandelstok, rollator, looprek, leesbril, hoortoestel(len).

Het ziekenhuis is een openbaar gebouw. We raden u aan om waardevolle spullen thuis te laten. Beschadiging, diefstal of verlies van bezittingen zijn voor uw eigen risico.

Opname

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Op de opnamedag meldt u zich op de afgesproken afdeling of u gaat in de afgesproken wachtkamer zitten.

De verpleegkundige geeft u informatie en neemt bijzonderheden met u door. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, polsslag en temperatuur. Ook zet zij met een stift een pijl op de borst(en) die geopereerd wordt (worden). Daarna wacht u totdat u naar de operatieafdeling wordt gebracht. Uw contactpersoon mag bij u blijven totdat u naar de operatieafdeling wordt gebracht.

Tijdens de operatie mag u geen contactlenzen, bril, hoortoestel(len), gebitsprothese, sieraden en piercing dragen. Een eventuele bril en/of hoortoestel(len) kunt u in een speciale houder meenemen naar de operatiekamer. Deze speciale houder is aanwezig op de afdeling.

Als u aan de beurt bent voor de operatie brengt de verpleegkundige u naar de voorbereidingsafdeling van de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus in uw hand of arm, waardoor medicijnen en vocht worden gegeven.

Veilig werken

Om zo veilig mogelijk te werken vragen we regelmatig naar uw naam en geboortedatum en werken we meerdere checklists af. Daarbij gaan we na of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd.

De operatie

Vanaf de voorbereidingsafdeling gaat u in een bed naar de operatiekamer. In de operatiekamer ziet u diverse apparatuur staan. Hier ontmoet u onder andere de chirurg, de anesthesioloog en een aantal operatieassistenten. De medewerkers zullen zich aan u voorstellen. We vragen u om over te stappen van uw bed op de operatietafel. Als dat nodig is helpen wij u natuurlijk hierbij.

U wordt aangesloten aan diverse bewakingsapparatuur. Er is dan ook nog een laatste controle van de operatie en alles wat daarbij nodig is. Vervolgens brengt de anesthesioloog een zuurstofkapje aan over uw mond en neus. Hierna spuit de anesthesioloog het slaapmiddel in via het infuus. U valt nu heel snel in slaap.

De chirurg maakt een kleine boogvormige snede langs de rand van uw tepelhof. Vervolgens wordt de gehele klierschijf verwijderd. Eventueel plaatst de chirurg een drain, zodat bloed en vocht uit de wond afgevoerd kunnen worden. Tot slot wordt de wond met oplosbare, onderhuidse hechtingen gesloten en afgedekt met hechtpleisters.

De operatie vindt meestal aan beide kanten plaats en duurt dan ongeveer 70 minuten. Een operatie aan één kant duurt ongeveer 35 minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoever). Als u goed wakker bent, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. De verpleegkundige belt uw contactpersoon.

U blijft nog **minimaal 2 uur** voor controle op de verpleegafdeling. De arts of verpleegkundige bespreekt met u hoe laat u weer naar huis mag. Eventueel wordt de drain verwijderd of u krijgt instructies mee.

Eten en drinken

U mag als u niet misselijk bent, weer drinken. Gaat dit goed, dan mag u ook weer eten. Zodra u goed drinkt en geplast heeft, wordt het infuus gestopt.

Pijnstilling

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u volgens een vast schema pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u, in overleg met de chirurg, extra pijnstillers.

Thuis kunt u paracetamol gebruiken, tenzij de chirurg wat anders voorschrijft. Paracetamol is zonder recept te koop bij de apotheek, drogist of supermarkt. U mag elke 6 uur twee tabletten van 500 mg innemen (= vier keer daags twee tabletten van 500 mg).

We raden u aan om de paracetamol de eerste dagen vier keer per dag in te nemen. Na een aantal dagen kunt u proberen dit af te bouwen. Het is belangrijk om te luisteren naar uw lichaam. Als u pijn voelt, heeft u nog pijnstilling nodig.

Als de pijn nog steeds niet houdbaar voor u is, mag u meestal naast de paracetamol ook elke 8 uur één tablet van 400 mg Ibuprofen innemen (= drie keer daags één tablet van 400 mg).

Als u nog andere medicijnen gebruikt, overleg dan eerst met uw apotheek of huisarts of u daarbij ibuprofen mag gebruiken.

Ibuprofen kan de werking van sommige andere medicijnen versterken of verminderen. Ook als u andere aandoeningen heeft, mag u mogelijk geen ibuprofen gebruiken. Overleg dan met uw huisarts.

Ook ibuprofen is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek, drogist of supermarkt. De combinatie van ibuprofen met paracetamol mag u maximaal 3 dagen gebruiken.

Wondcontrole

De eerste dagen kan er nog wat vocht of bloed uit de wond komen; dit is normaal. Wanneer er geen vocht meer uit de wond komt, hoeft er geen verband meer op. De hechtpleisters mag u niet verwijderen, deze dienen als hechting. Na ongeveer 2 weken worden de hechtpleisters op de Breast Clinic verwijderd.

Rondom de wond kan de huid enigszins paarsrood verkleurd zijn. Soms is de huid rondom het litteken wat verhard en verdikt. Zodra de wond verder geneest, wordt dit minder. Het kan zijn dat u rondom de wond minder of geen gevoel heeft. Meestal herstelt dit zich na enige tijd vanzelf.

Dagelijkse verzorging

- U mag douchen zodra u zich daartoe in staat voelt.
- De hechtpleisters zijn waterafstotend. Totdat deze verwijderd zijn, mag u in de buurt van uw wond geen zeep gebruiken.
- U spoelt uw wond alleen af met water. Daarna dept u de wond droog.

Mogelijke risico's en complicaties

Een borstoperatie is lichamelijk gezien geen zware operatie. Uw lichaam herstelt zich vaak snel, ongeacht uw leeftijd. Bij iedere operatie treffen we uitgebreide voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties te verminderen. Toch zijn er bij iedere operatie risico's en kunnen er complicaties optreden.

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties van een borstoperatie beschreven:

Nabloeding

Bij een nabloeding zwelt uw geopereerde borst in korte tijd op en kan het nodig zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.

Infectie

Bij een infectie van uw operatiewond kan de huid rond het litteken rood worden en pijn doen. Ook kunt u koorts krijgen. Bij een wondinfectie heeft u mogelijk antibiotica nodig. Patiënten met diabetes (suikerziekte) en/of overgewicht en patiënten die roken hebben een grotere kans op wondinfectie.

Trombose

Trombose is de vorming van een bloedstolsel in een ader. Hierdoor wordt de doorstroming van het bloedvat belemmerd. Bij trombose heeft u medicijnen nodig die het bloed dunner maken.

Weer naar huis

Na deze operatie kunt u meestal dezelfde dag naar huis. Dit is mede afhankelijk van uw algehele conditie en het verloop van de operatie. Als u met ontslag gaat krijgt u de volgende poliklinische afspraken mee:

- Een belafsprak met de mammacareverpleegkundige voor de eerstvolgende werkdag. U wordt door haar gebeld. Zij vraagt hoe het met u gaat en kan eventuele vragen beantwoorden.
- Een afspraak met de chirurg of verpleegkundig specialist op de Breast Clinic. Tijdens deze afspraak wordt uw wond gecontroleerd en de hechtpleisters verwijderd. Dit is 10-14 dagen na uw operatie.

Wanneer belt u naar het ziekenhuis?

Bij de volgende klachten belt u naar het ziekenhuis:

- Een nabloeding
- Koorts, hoger dan 38,5°C
- Roodheid van de wond
- Pus uit de wond
- Extreme pijn
- Wondvocht
- Ongerustheid of twijfel

Krijgt u last van één of meerdere van deze klachten? Bel dan van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Voor dringende zaken kunt u buiten deze tijden bellen naar de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

Leefregels

Na de operatie is het voor uw herstel nodig dat u zich aan een aantal leefregels houdt. Hieronder leest u hier meer over.

- Gebruik de eerste weken geen zeep of bodylotion in het wondgebied. Als uw wond goed genezen is, mag dit weer.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Als de wond droog is, hoeft er geen gaas of verband meer op.
- Als de wond helemaal gesloten is, mag u beginnen met het masseren en insmeren van uw litteken. Dit mag met een vette, verzorgende crème (bij voorkeur uit een tube). Het litteken wordt hierdoor wat soepeler.
- Neem de tijd om te herstellen. Luister naar uw lichaam!

- Wacht met autorijden en fietsen tot u voor de eerste controle in het ziekenhuis bent geweest. Meestal kunt u na 2 weken weer autorijden en fietsen.
- Overleg tijdens de eerste poliklinische controle wanneer u weer mag sporten.
- De eerste 6 weken mag u niet in bad gaan of zwemmen, omdat de wond dan kan gaan verweken. Daardoor ontstaat een grotere kans op ontsteking.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Of wilt u een afspraak maken of verzetten? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 – 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
augustus 2002
pavo 0337