

Borstvorming bij de man (gynaecomastie)

Behandeling door de plastisch chirurg

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

informatie

Wat is gynaecomastie?

Ook mannen hebben borstklierweefsel. Bij jongens komt het regelmatig voor dat in de pubertijd onder invloed van hormonen de borstklieren opzwellen. De in de pubertijd ontstane vergroting duurt vaak kort en verdwijnt meestal spontaan. Soms blijft er een wat grotere klierschijf over, we spreken dan van gynaecomastie.

Behalve de natuurlijke oorzaak zijn er nog meer oorzaken voor het ontstaan van gynaecomastie:

- Als bijwerking van bepaalde medicijnen zoals anabole-steroïden, prednison en hartmedicijnen.
- Als reactie op stofwisselingsveranderingen bij lever- of nierziekte.
- Bij verandering in de productie van de hormonen.
- Bij hormoonproducerende gezwellen.

Een operatie door de plastisch chirurg kan een oplossing bieden. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding en de adviezen na de operatie.

Onderzoek

U krijgt een lichamelijk onderzoek en meestal wordt er ook een echo gemaakt. Ook een bloedonderzoek kan soms nodig zijn.

Behandeling

De behandeling van gynaecomastie bestaat meestal uit een operatie in twee delen:

- Het klierweefsel wordt onderhuids verwijderd via een snede (incisie) op de rand van de tepelhof
- Met een liposuctie behandeling (afzuigen van vet) wordt overtollig vet in de borst weggehaald.

Liposuctie is de meest eenvoudige methode, die kan worden toegepast bij beperkte hoeveelheden vetweefsel, zonder klierweefsel.

Deze operatie heeft geen zin als de huid is uitgerekt of wanneer er stevig klierweefsel aanwezig is. Voor verdikt klierweefsel zijn gecombineerde technieken nodig.

Als er een huidoverschot is, verwijdert de plastisch chirurg dit. Het litteken blijft meestal beperkt tot een halve of hele cirkel rondom de tepelhof. Overtollig klierweefsel wordt via dezelfde opening verwijderd.

Een kleine hoeveelheid klierweefsel wordt onder de tepel achtergelaten om te zorgen dat deze voldoende volume behoudt.

De plastisch chirurg bespreekt met u op welke manier de ingreep het beste bij u kan worden uitgevoerd.

Het uiteindelijke resultaat is pas na enkele maanden zichtbaar. Door de liposuctie kan het zijn dat het operatiegebied nog langere tijd beurs aanvoelt en gezwollen is.

Vorbereidingen

- Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld marcoumar, sintrom, aspirine of Ascal), moet u dit melden tijdens uw eerste gesprek met de plastisch chirurg.

De plastisch chirurg bepaalt wanneer u vóór uw operatie moet stoppen met het innemen van deze medicijnen. Hij bespreekt dit dan met u. Soms is het nodig dat er nog bloed bij u wordt afgenomen.

- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg raadt u daarom aan om enkele weken voor uw operatie volledig te stoppen met roken.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de pre-operatieve screening. Als het nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto. Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

Na het gesprek met de anesthesioloog heeft u meestal aansluitend een gesprek met de intakeverpleegkundige.

Na de operatie moet u zogeheten drukkleding dragen. Dit kan een steun gevend hemd zijn of een thoraxband (thorax = borstkas). De verpleegkundige meet de thoraxband bij u aan en bestelt deze.

Heeft u tijdens het gesprek met de anesthesioloog en intakeverpleegkundige zelf vragen over uw operatie en uw opname? Dan kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereidingen thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Neem uw thoraxband mee, als dit met u is afgesproken.

- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- Zorgt u dat u een pak onsteriele gazen in huis heeft en een doosje paracetamol. Deze kunt u de eerste dagen na de operatie gebruiken.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De dag vóór uw operatie

De dag vóór uw opname belt u tussen 15.00 en 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit. Zij controleert ook de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als u geen intakegesprek heeft gehad, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Vlak voor de operatie

Voor de operatie tekent de plastisch chirurg het operatiegebied af. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (narcose). Dit heet de premedicatie. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u daarna met bed naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt er bij u een infuus ingebracht. De anesthesioloog geeft u de algehele anesthesie (narcose).

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele anesthesie (narcose) en duurt gemiddeld anderhalf uur. Tijdens de operatie verwijdert de plastisch chirurg de klierschijf en/of vetophoping.

Rond de tepelhof zal een halvemaanvormig litteken ontstaan. De wonden worden gesloten met hechtingen. Er worden soms in het wondgebied drains aangebracht. Dit zijn dunne slangetjes, waarmee het wondvocht uit het operatiegebied wordt afgevoerd. Uw borstkast worden verbonden met een steun gevend hemdje of thoraxband.

Na de operatie

U wordt wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten. De verpleegkundige let op nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid.

Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Als u niet misselijk bent, mag u op de verpleegafdeling weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus en de drains eruit mogen.

Weer thuis

Na de operatie voelt het operatiegebied soms pijnlijk en gespannen aan. Dit wordt na een paar dagen minder. De thoraxband, of andere drukkleding, moet u vier tot zes weken dag en nacht dragen. Dit is om zwelling van het borstgebied tegen te gaan. Alleen om te douchen mag u dit even af doen. De huidkleurige hechtstrips laat u zitten tijdens het douchen, deze zijn watervast. De aangeschafte gaasjes kunt u gebruiken om eventueel vochtverlies of bloed op te vangen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek Plastische Chirurgie. Tijdens deze controle worden de hechtingen verwijderd.

Resultaat

Uw herstel duurt enige tijd. Direct na de operatie is er eerst weinig verschil te zien: het behandelde gebied is gezwollen en vertoont bloeditstoringen. De zwelling en de blauwe plekken trekken vrij snel weg en na enkele dagen is al een verbetering van de borst te zien. Het duurt vaak vier weken voordat de meeste zwellingen zijn weggetrokken en de eerste resultaten goed zichtbaar zijn. Na een paar maanden is het laatste stukje van de zwelling pas verdwenen.

Resultaat is blijvend

Het definitieve resultaat kan pas na drie tot zes maanden worden beoordeeld. In die periode trekt uw huid weer helemaal strak.

Vanaf de puberteit maakt uw lichaam geen vetcellen meer aan. Voor de vetcellen die tijdens de ingreep zijn weggehaald, komen geen nieuwe vetcellen terug. Het resultaat is dus blijvend. Hoe het eindresultaat precies zal worden, hangt af van een veel factoren:

- Uw spieropbouw.
- Uw leeftijd.
- Hormoonwerking.
- Het herstellend vermogen van uw lichaam.
- De elasticiteit van de huid.

Uw arts kan goed aangeven welk resultaat hij denkt te bereiken, maar hij kan nooit een garantie geven.

Het uiteindelijke resultaat is pas na enkele maanden te beoordelen.

De littekenvorming is niet geheel voorspelbaar. Na verloop van tijd worden de littekens minder zichtbaar.

Absolute symmetrie bij dubbelzijdige operaties is niet te garanderen.

Adviezen

De eerste zes weken na uw operatie mag u:

- Uw armen niet hoog boven het hoofd of hoog zijwaarts optillen.
- Niet opdrukken of optrekken.
- Niet zwaar tillen.
- Niet sporten.
- Bescherm de littekens gedurende één jaar tegen de zon/zonnebank. U kunt dit doen door de littekens af te dekken.

- Het operatiegebied heeft rust nodig om goed te kunnen genezen. Alle bewegingen die u zonder pijn kunt doen, zijn toegestaan.
- Na overleg met de plastisch chirurg kunt u weer beginnen met werken.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Als de pijn toeneemt.
- Als de zwelling toeneemt.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Als u ongerust bent.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

Buiten kantooruren kunt u bellen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis via het algemene nummer van het Albert Schweitzer ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Complicaties en risico's

Net als bij elke andere operatie, kunnen zich bij deze operatie complicaties voordoen. Een wond kan nabloeden of er kan een infectie optreden. Een gestoorde wondgenezing kan een blijvend breed litteken veroorzaken en het afstoten van weefsel kan leiden tot minder goede resultaten.

Uw algehele gezondheid en de duur van de operatie, kunnen een risico zijn voor het optreden van een trombosebeen of longembolie.

Verder zijn er de 'normale' risico's van de anesthesie (narcose). Deze risico's zijn niet groter of kleiner dan bij een andere operatie. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

Specifieke complicaties bij deze operatie zijn:

- Onregelmatig huidoppervlak, vooral als de huid wat slapper is.
- Verkleuringen van de huid na bloeditstoringen.
- Voctophoping.

Vergoeding

Een gynaecomastie-operatie wordt niet altijd door de zorgverzekering vergoed. Er moeten in elk geval medische redenen zijn voor een operatie. De verzekeraars hebben daar echter verschillende criteria voor.

Als de plastisch chirurg vindt dat een operatie medisch noodzakelijk is, dient hij de aanvraag bij uw verzekering in. Na gemiddeld drie à vier weken krijgt u de goedkeuring of afwijzing thuisgestuurd.

Als er geen medische redenen bestaan voor de operatie, zijn de kosten van de operatie voor uw eigen rekening.

De kosten van het steunegend hemdje en de thoraxband zijn altijd voor eigen rekening.

Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan nooit volledig zijn. Garantie op de resultaten of op een ongestoord verloop kunnen wij u niet geven. Complicaties kunnen altijd optreden.

Ook komt deze beschrijving niet in plaats van een gesprek met uw arts.

De plastisch chirurg is altijd bereid om extra uitleg te geven en om uw vragen te beantwoorden.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan tijdens kantooruren gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 52 32 66. We beantwoorden uw vragen graag.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
september 2016
pavo 1187