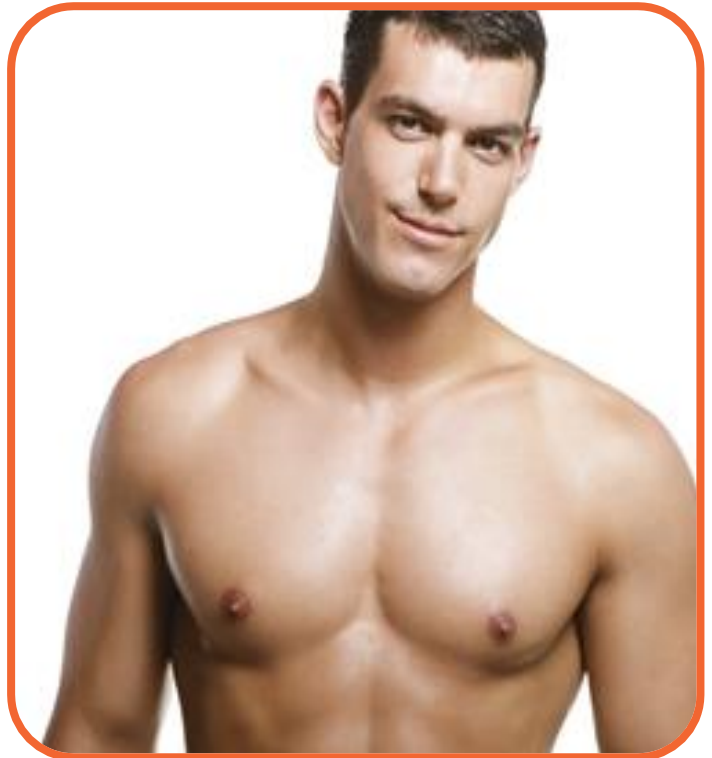


Het probleem

Bij gynaecomastie is er sprake van borstontwikkeling bij de man. Deze ontwikkeling kan zowel uit klierweefsel bestaan of uit vetweefsel (bij overgewicht) of beide.

In bepaalde fasen in het leven kan het zijn dat de man last heeft van borstontwikkeling. Dit kan na de geboorte, de puberteit (door hormoonschommelingen) of bij oude mannen (door verlaagd testosteron gehalte in het bloed). Buiten deze leeftijdscategorieën kan borstontwikkeling optreden door overgewicht, medicatiegebruik, chemische stoffen (steroiden), of het roken van marihuana, en bepaalde tumoren van de teelbal en bijniere. Steeds moet er bij oudere mannen met een gezwel aan één zijde gedacht worden aan borstkanker.

In tegenstelling tot bij de dames, is deze aandoening bij mannen eerder zeldzaam.



Ze gaat gepaard met een gezwel aan één zijde, met eventueel vochtverlies uit de tepel en veranderingen ter hoogte van de tepel (ingetrokken tepel). Dit vereist uiteraard een totaal andere aanpak dan deze van gynaecomastie.

Voorafgaand aan de ingreep

Op de consultatie zal samen met u gekeken worden of u in aanmerking komt voor deze ingreep. Er wordt gevraagd naar uw medisch verleden, medicatie gebruik (bloedverdunners in het bijzonder), allergie alsook naar problemen met hoge bloeddruk en stollingsstoornissen. Vervolgens gaan we over tot het onderzoeken van de borstregio.

Bij pubertaire gynaecomastie volstaat dit meestal, samen met een fysiek onderzoek van de teelballen en lymfeklieren. Bij twijfel zullen aanvullende onderzoeken aangevraagd worden zoals een bloedafname, echografie van de borsten, teelballen en lever. Ook kan de endocrinoloog (hormoonspecialist) ingeschakeld worden om een bilan op te maken.

Uw verwachtingen worden gepeild en getoetst aan wat wij kunnen realiseren. Het is zo dat pubertaire gynaecomastie piekt rond de leeftijd van 14 jaar en nadien spontaan kan afnemen. Soms gebeurt dit echter niet met als gevolg een functionele en psychische hinder voor de puber, wat soms chirurgisch ingrijpen noodzakelijk maakt.

Bij volwassenen met gynaecomastie gaat het meestal om een oude voortbestaande kliergynaecomastie, die nooit behandeld is, al dan niet in combinatie met overschot aan vetweefsel.

Na grondig bespreken van alle resultaten en indicatie stelling, kunnen wij uw ingreep inplannen.

Voor een kliergynaecomastie bestaat de ingreep uit het maken van een halve maanvormig litteken op de onderrand van de tepel. De chirurg kan u enkele voorbeelden tonen van dit litteken aan de hand van enkele foto's.

Bij vetgynaecomastie volstaat het soms om het probleem op te lossen door middel van liposuctie met hele kleine gaatjes. Soms worden beide voorafgaande ingrepen gecombineerd uitgevoerd, afhankelijk van de oorzaak (klier, vet of beide) van de borstontwikkeling.

Enkel bij zeer uitzonderlijke gevallen, met zeer veel klierweefsel en een belangrijk huidoverschot (na zeer belangrijke vermagering) is het soms noodzakelijk bijkomende littekens te maken.

Ook zal u de nodige afspraken krijgen voor eventuele vooronderzoeken.

De dag van de ingreep

De chirurgische behandeling van gynaecomastie wordt uitgevoerd onder volledige verdoving en vereist een hospitalisatie, meestal in dagkliniek.

De chirurg komt langs op de kamer om de ingreep en het verloop nog eens door te nemen. Er wordt een tekening op uw borsten gemaakt die de chirurg tijdens de ingreep nodig heeft als richtlijn. Er worden ook foto's genomen, om met het resultaat te kunnen vergelijken.

Vervolgens wordt u naar het operatiekwartier gebracht.

Nadat de anesthesist u in slaap heeft gebracht, voert de chirurg zijn werk uit. De ingreep duurt ongeveer een uur voor een simpele klier-gynaecomastie.

Na de ingreep wordt u enige tijd op de ontwaakzaal gehouden, waarna u naar de kamer wordt gebracht.

Onder de drukband (deze dient om vorm te geven en verhindert ook nabloeding) draagt u over het gemaakte litteken een pleister. Op de zijwand van de borst komt een plastic tubetje tevoorschijn, dat dient om wondvocht op te vangen. Dit heeft u niet als enkel een liposuctie is uitgevoerd.

Via een perfusie krijgt u pijnstillers. De postoperatieve pijn valt in de meeste gevallen goed mee. Voor het ontslag worden de drains verwijderd.

Bij ontslag krijgt u een voorschrift voor pijnstillers mee, eventueel voorschrift thuisverpleging en een vervolgspraak. Het is de bedoeling de wondjes droog en rein te houden en gedurende 4 weken geen sportactiviteiten uit te voeren.

Achteraf

Bij het verlaten van het ziekenhuis wordt aangeraden de rest van de dag rustig door te brengen.

Het kan na liposuctie dat tot de dag erop, uit de kleine gaatjes een rosé-achtige vloeistof loopt, wat normaal is. Er wordt dan aangeraden de verbanden te wisselen en droog te houden. Indien het vochtverlies aanhoudt, moet u ons steeds verwittigen, alsook bij abnormale zwelling of pijn die niet reageert op pijnstillers.

De pijn houdt in normale omstandigheden gemiddeld een viertal dagen aan en vermindert fel vanaf de vijfde dag na de operatie. Ze is het meest uitgesproken van 24 tot 48 uur na de operatie, daarna mildert ze gestaag. Neemt de pijn om een of andere reden toch in ernstige mate toe, dan is het raadzaam om uw arts te contacteren.

U mag bewegen maar sportactiviteiten worden minstens een drietal weken gestaakt. Indien gebruik is gemaakt van waterdichte pleisters mag u kort douchen, beperk echter het onnodig uittrekken van de drukband. Na een week komt u terug op consultatie om de hechtingen te verwijderen. Het kan het zijn dat bepaalde zones nog hard aanvoelen rond het litteken.

Er zullen u op dat moment geschikte zalven voorgesteld worden om het litteken te verzachten. Pas op met blootstelling aan de zon na deze ingreep. Gedurende 6 maanden wordt aangeraden de littekens en te beschermen met een geschikte zonnebescherming met factor 50+.

Zwelling kan in het begin ook de indruk van een niet-symmetrisch resultaat nabootsen, wat zal verdwijnen na het wegtrekken van deze zwelling.

Daarnaast heeft u de klassieke complicaties die kunnen optreden na elke chirurgische ingreep zoals nabloeding en infectie. Ons team doet al het mogelijke om deze complicaties te vermijden, ook wordt verwacht van u aan de aanbevelingen te houden.

Infecties zijn uiterst zeldzaam en kan u vermijden door de wonde droog en proper te houden. Indien u toch een probleem vermoedt, dan verzoeken we u zo snel mogelijk met ons contact te zoeken. Buiten kantooruren biedt u zich aan op de spoedgevallendienst van ons ziekenhuis. We worden dan verwittigd van uw komst en komen zo nodig naar u kijken.

Asymmetrieën zijn in de begin periode mogelijk. Blijken deze toch na een 3-tal maand aanwezig te blijven, zal met u besproken worden of dit chirurgisch kan worden gecorrigeerd, op voorwaarde dat uw gewicht stabiel is gebleven tijdens deze periode.

Indien u echter na de ingreep medicatie of producten opnieuw gaat gebruiken die gynaecomastie veroorzaken , is het uiteraard evident dat u zal hervallen (steroïden, marihuana,...). Ook hier geldt: bij twijfel steeds contact met ons opnemen. We benadrukken dat bovengenoemde zaken eerder uitzonderlijk zijn en in de meerderheid van de gevallen deze ingreep relatief eenvoudig is met een vlug herstel tot gevolg.



Plastisch chirurgen



Dr. L. Lefèvre



Dr. G. Van Eeckhout

Secretariaat Plastische Heelkunde

Tel 053 72 43 76

info@plast-chirurgie.be

<http://www.plast-chirurgie.be>

Campus Aalst

Moorsebaan 164 - 9300 Aalst

Campus Asse

Bloklaan 5, 1730 Asse

Campus Ninove

Biezenstraat 2, 9400 Ninove





Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19/02/2019

Goedgekeurd door dokter Lefèvre