



Borstkanker kan behalve bij vrouwen, ook bij mannen voorkomen. Bij mannen is het zeldzaam, per jaar krijgen in Nederland ongeveer 130 mannen borstkanker.

Dit komt vaker voor bij mannen ouder dan 60 jaar. Er kan sprake zijn van een erfelijke factor.

De mannenborst

De borst van een volwassen man is te vergelijken met de borst van een meisje voor de puberteit. Deze bestaat uit een aantal vertakte kanaaltjes, die zijn afgelijnd met cellen. Bij meisjes beginnen deze kanaaltjes en cellen zich te ontwikkelen onder invloed van hormoonproductie, die op gang komt tijdens de puberteit. Ook bij mannen reageert het borstweefsel op hormoonproductie. Zo heeft ongeveer 40 procent van alle jongens tijdens de puberteit tijdelijk last van vergroting van de borst; dit noemen we gynaecomastie.

Bij volwassen mannen kan de groei van borstweefsel worden gestimuleerd door bepaalde geneesmiddelen en door bepaalde ziektes. Oorzaken van de groei van het borstweefsel kunnen zijn:

- oestrogeentherapie bij bijvoorbeeld prostaatkanker;
- geneesmiddelen tegen hartziekte (digitalis), hoge bloeddruk (reserpine) of migraine (ergotamine);
- bepaalde soorten kanker (teelbal- en bijnierkanker);
- leverziekte (levercirrose);
- chronische nierdialyse.

Ook door vetopstapeling kan de borst van de volwassen man vergroten, maar dit verschijnsel noemen we niet gynaecomastie.

Risico's op borstkanker bij mannen

De familiale voorgeschiedenis

Het verband tussen borstkanker bij mannen en erfelijkheid is nog niet grondig onderzocht. Toch zijn er al onderzoeken die erop wijzen dat borstkanker bij vrouwelijke familieleden in de eerste graad (moeder, zus, dochter) het risico op borstkanker bij de mannelijke verwanten verhoogt. Vooral afwijkingen in het BRCA2-gen zouden verantwoordelijk zijn voor een verhoogd risico bij mannen.

Het syndroom van Klinefelter

Een van de belangrijkste risico's op borstkanker bij mannen is het syndroom van Klinefelter. Mannen met dit syndroom zijn drager van één extra X-chromosoom (XXY). Dit veroorzaakt een aantal symptomen: slecht ontwikkelde geslachtsorganen, hormonale stoornissen (meestal te weinig mannelijk hormoon testosteron) en gynaecomastie. Mannen met dit syndroom lopen twintig tot zestig keer meer risico op borstkanker dan andere mannen.

De geografische spreiding

De geografische spreiding van het aantal borstkankergevallen is bij mannen en vrouwen vergelijkbaar. Borstkanker komt het meest voor in Noord-Amerika en Europa, het minst in Finland en Japan.



Symptomen

Borstkanker bij mannen wordt ontdekt bij een gemiddelde leeftijd van 63 jaar. Op jonge leeftijd komt het nauwelijks voor. Het gezwel (de tumor) zit meestal in de buurt van de tepel, omdat zich daar het meeste borstweefsel bevindt. Er kan sprake zijn van:

- zwelling;
- afscheiding uit de tepel, meestal bloed;
- terugtrekking van de tepel of verzwering van de huid.

Omdat mannen kleine borsten hebben, zou men verwachten dat we borstkanker altijd vroeg ontdekken. Het tegendeel is waar. Mannen doen vrijwel niet aan zelfonderzoek en stellen een bezoek aan de dokter vaak uit. Ze ervaren het psychologisch als een zware dobber om een 'onmannelijke' ziekte als borstkanker bij zichzelf te vermoeden.

Onderzoeken

Om vast te stellen of er sprake is van borstkanker, is onderzoek nodig. De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

Mammografie

Bij dit röntgenonderzoek moeten we de borst platdrukken. Dit is nodig om een scherpe afbeelding van het borstweefsel te kunnen maken. Bij een mammografie maken wij altijd foto's van beide borsten. Op deze borstfoto's zijn vaak al hele kleine veranderingen te zien, soms zelfs als ze nog niet eens voelbaar zijn.

Echografie

Bij een echografie maken we met behulp van geluidsgolven een afbeelding van de borsten. Dit levert informatie op over de verschillende weefsels in de borst.

Histologisch biopt

Als op de mammografie en/of de echografie een afwijking te zien is, kan aanvullend weefselonderzoek (histologie) en soms celonderzoek (cytologie) noodzakelijk zijn. Het is verstandig om van tevoren aan te geven of u bloedverduunnende medicijnen gebruikt. Bij het afnemen van een biopt haalt de radioloog onder plaatselijke verdoving met een naald enkele stukjes weefsel uit het verdachte gebied van uw borst weg. Het kan zijn dat, als de verdoving na afloop van het onderzoek is uitgewerkt, uw borst nog wat pijnlijk is. Daarom is het verstandig direct na het onderzoek paracetamol in te nemen. Soms ontstaat er onverhoopt een bloeding. Dit gaat vrijwel altijd vanzelf weer over. Het afnemen van een biopt duurt ongeveer twintig minuten als het onder echografie plaatsvindt.

De verpleegkundig specialist als vast aanspreekpunt

Wanneer er bij het borstonderzoek sprake blijkt te zijn van kwaadaardige cellen/een kwaadaardige afwijking, dan krijgt u een vast aanspreekpunt toegewezen (verpleegkundig specialist). Veelal is dit de persoon bij wie u uw eerste afspraak had via het borstkankercentrum. Zij is uw persoonlijke, vaste contactpersoon bij wie u terecht kunt voor vragen, advies of begeleiding. Als aanspreekpunt is zij verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van uw behandeling.



Zij is degene die achter de schermen er zorg voor draagt dat het gehele behandeltraject zo soepel mogelijk verloopt en een brug slaat naar andere zorgprofessionals binnen en buiten het multidisciplinaire team. De verpleegkundig specialist zal u informeren over uw behandeling, de gevolgen van kanker op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied en op welke manieren wij u hierbij kunnen ondersteunen. U kunt op ondersteuning rekenen zowel voor, tijdens als na uw behandeling. De verpleegkundig specialisten zijn op werkdagen aanwezig.

Mocht u een persoonlijk gesprek willen, dan kunt u hiervoor een afspraak maken door contact op te nemen met de mammapoli via telefoonnummer 015 260 39 35.

Heeft u vragen?

Heeft u nog vragen? Op www.reinierdegraaf.nl vindt u meer informatie over de mammapolikliniek en het behandeltraject binnen ons ziekenhuis.

Meer informatie over mannen met borstkanker vindt u op www.mannenmetborstkanker.nl.