

Mamma-aandoeningen in de huisartspraktijk

Afwijkingen van de borstklier worden in de gangbare indelingen van ziekten gewoonlijk gerekend tot de categorie aandoeningen van het urogenitaalstelsel. Bij onderwijs en opleiding doet zich echter het probleem voor dat noch de uroloog, noch de gynaecoloog de borstklieren tot zijn terrein rekent. In de praktijk zal de huisarts voor aandoeningen van de borstklieren in de regel een beroep doen op de chirurg, wanneer hij een verwijzing noodzakelijk acht. Hoewel de meeste aandoeningen van de mamma niet van primair chirurgische aard zijn, is dikwijls moeilijk te zeggen bij welk ander specialisme men voor deze aandoeningen te rade zou kunnen gaan.

Het feit dat de pathologie van de mamma wordt gerekend tot het terrein van de chirurgie heeft niet zelden tot gevolg, dat relatief weinig aandacht wordt besteed aan de meest voorkomende mamma-aandoeningen, zoals deze zich aan de huisarts presenteren. Vanuit de gezichtshoek van de huisarts zijn de afwijkingen van de borstklier het beste te beschouwen op geleide van de onderscheiden levensfasen van de mens.

De pasgeborene

Bij neonati zijn de borstklieren, zowel bij jongens als bij meisjes, herhaaldelijk duidelijk vergroot en palpabel. Drie tot vijf dagen na de geboorte (de tijd dat ook de moederborst op gang komt indien geen lactatieremming is toegepast) neemt dit dikwijls aanzienlijk toe en is er een melkachtig vocht uit te drukken: de zogenaamde heksenmelk. Een en ander is op te vatten als een fysiologische respons op hormonale veranderingen door zwangerschap en partus. Deze veranderingen kunnen echter ongerustheid wekken bij (onervaren) ouders, die soms aandringen op onderzoek en behandeling. Het is echter het beste niets te doen en rustig af te wachten.

* Huisarts te Lent.

Van (nog herhaaldelijk toegepaste) drukkende verbandjes is geen heil te verwachten. Deze kunnen wel de respiratie van het kind belemmeren. Uitdrukken is ongewenst, daar dit infectie kan bevorderen.

Een enkele keer kan zich (vooral bij onhygiënische toestanden) een echt mamma-abcès ontwikkelen, dat dan

PROF. DR. F. J. A. HUYGEN*

geïncideerd moet worden. Als dit nodig is, dient dit radiair te geschieden om zo min mogelijk melkgangen te beschadigen. Bijna altijd verdwijnt de zwelling echter spontaan.

Prepuberteit

Herhaaldelijk ziet men dat bij kinderen in de prepuberteit (en somt reeds vroeger) de mammaschijf reeds begint te groeien. Daar dit niet alleen bij meisjes, maar ook bij jongens optreedt, kan dit aanleiding geven tot verontrusting bij de ouders. Geruststelling is hier op zijn plaats daar ook dit een fysiologisch verschijnsel is, dat bij jongens vanzelf verdwijnt. Men late zich niet tot „behandeling” verleiden.

Bij dikke, kleine kinderen kan vetop-

hoping in de borststreek soms leiden tot een pseudo-mammavorming. Hierbij kan dieetregeling zijn aangewezen als het kind inderdaad te dik is.

Puberteit en adolescentie

Groei en ontwikkeling van de borstklieren is een normaal puberteitsverschijnsel bij een meisje. Het treedt echter soms ook voorbijgaand bij jongens op. Evenals in de prepuberteit is dit dikwijls hoofdzakelijk éénzijdig. Ook hier is afwachten de beste houding.

Bij meisjes is er soms een vrij groot verschil in groei tussen links en rechts, dat meestal later bijtrekt. Een zeker verschil in mammagrootte tussen links en rechts komt echter zeer frequent voor.

De meeste problemen, wat betreft de ontwikkeling van de borstklieren, liggen op het psychologisch vlak, met name bij adolescenten. Veel meisjes hebben moeite met het accepteren van deze verschijnselen en het volwassen worden. Zij trachten de borstvorming te verbergen of te verminderen (bijvoorbeeld door drukkende kleding) en vragen hier soms hulp voor. Het (niet onschuldige) ziektebeeld anorexia nervosa kan soms in gang gezet worden door bewuste en gewilde voedselweigering. Dit gaat herhaaldelijk gepaard met een opzettelijk opwekken van braken na het eten, in de hoop hiermede borstvorming te onderdrukken. Bij extreme vermagering gebeurt dit inderdaad, terwijl ook amenorrhoea optreedt. Afwijzing van seksualiteit, van volwassen vrouwelijke vormen (symbolisch voor de moederfiguur) alsmede pathologische gezinsmechanismen spelen een belangrijke rol bij dit zeer moeilijk te behandelen ziektebeeld.

Sommige meisjes vinden hun borstvorming daarentegen te gering. Zij kunnen daarvoor soms hulp vragen in de vorm van hormonen of door aan te dringen op verwijzing naar een plastisch chirurg. Het spreekt eigenlijk vanzelf, dat het in het algemeen verstandig is af te wachten wat de natuur

kan doen voor men tot ingrijpen overgaat. Er bestaat een grote fysiologische variatiebreedte wat betreft het begin en het einde van de mamma-ontwikkeling. Psychologische hulp kan op zijn plaats zijn, daar achter een dergelijke klacht dikwijls andere, bijvoorbeeld seksuele problemen schuil gaan.

Volwassenheid

Het bekende ziektebeeld van de mastitis puerperalis komt tegenwoordig veel minder vaak voor dan vroeger. Onder andere door een betere hygiëne, maar ook omdat de vrouw minder kinderen krijgt en omdat in het algemeen minder vaak borstvoeding wordt gegeven. Koude rillingen en hoge koorts bij een lacterende vrouw blijven echter nog steeds een reden om de mammae nauwkeurig te onderzoeken. In geval van mastitis zal men een (beginnend) infiltraat kunnen vinden. Tijdige antibiotische therapie met een breed spectrum antibioticum (bijvoorbeeld amoxicilline) zal meestal abacteriële voorkomen.

Er is geen reden de borstvoeding te staken, integendeel, de oorzaak schuilt immers in retentie van melk in de borstklier. Grondige lediging van de borsten (onder andere door nakolven en zachte druk of massage) is aan te bevelen.

Er bestaat geen risico voor besmetting van het kind, daar de infectie ontstaat doordat het kind (door de mondflora) de moeder besmet. De oorzakelijke bacteriën heeft het kind wellicht opgedaan op de zuigelingenafdeling in een ziekenhuis. Een thuisbevalling, waarbij het kind slechts de vertrouwde flora van de ouders overneemt, is wat dit betreft een veel minder riskant gebeuren.

Mastodynie: Veel vrouwen klagen over onaangename gevoelens in hun borsten, met name premenstrueel. Deze gevoeligheid komt zo vaak voor dat men haar als een fysiologisch verschijnsel kan beschouwen.

Het is bekend dat de pijndrempel individueel sterk verschillend is en bovendien in de tijd kan variëren, onder andere onder invloed van psychosociale factoren. Vrouwen met uitgesproken mastodynie bleken echter in een daarop gericht onderzoek (*Preece e.a.*) beslist niet meer neurotische trekken te vertonen dan vrouwen met varices en zelfs duidelijk minder dan vrouwen die als „psychoneurotisch” werden aangeduid. Bij de meeste patiënten die zich voor deze klacht tot de huisarts wen-

den, moet derhalve een fysiologische of pathologische basis voor hun pijn bestaan. Deze oorzaak ontgaat ons echter meestal.

Veel vrouwen met dergelijke klachten vrezen (uiteraard) dat zij borstkanker zouden kunnen hebben. Bij vrouwen met (regelmatig terugkerende) pijnen in de borst wordt echter niet vaker mammacarcinoom gevonden dan bij vrouwen zonder dergelijke pijnen. Pijn is zelden een eerste symptoom van borstkanker, in de regel is een pijnloze knobbel bij palpatie de eerste bevinding. Het mededelen van deze feiten kan geruststellend werken.

Uiteraard neemt dit niet weg dat nauwgezet onderzoek (onder andere mammografie) op zijn plaats is. Men zij echter op zijn hoede om (veel voorkomende) carcinofobie te onderhouden of te versterken. Na uitsluiting van een carcinoom door goed onderzoek is een goede instructie voor geregeld zelfonderzoek van de mammae belangrijker dan het geregeld terugbestellen van deze vrouwen bij de arts, daar dit hun vrees juist kan bevestigen en ondersteunen.

Mastopathie. Mastopathie is een „diagnose”, die door verschillende specialisten op basis van uiteenlopende criteria wordt gesteld (*Nolet en Prick-Slothouwer*). Dit ziektebeeld komt vaker voor dan mastodynie.

Bij microscopisch onderzoek blijken er verschillende vormen van mastopathie te bestaan, waarvan slechts enkele verband tonen met de ontwikkeling van mammacarcinoom. Een groot gedeelte van alle vrouwen heeft een meer of minder uitgesproken vorm van cystische hyperplasie die zich bij palpatie openbaart als „korreligheid”, soms met grotere cystes of knobbeltjes. Vlak voor de menstruatie is dit verschijnsel meer uitgesproken. Het is daarom aan te bevelen om palpatie bij voorkeur juist ná de menstruatie uit te voeren en de desbetreffende vrouwen hieromtrent goed te instrueren. Daarbij dienen zij vooral te letten op veranderingen in het gewone „gevoel”.

Theoretische instructie is niet voldoende. Veel vrouwen hebben een (grote) weerstand tegen het zelf palperen van hun borsten, terwijl zij dit niet durven bekennen. Deze „vallen door de mand” wanneer men hen vraagt te demonstreren hoe zij hun borsten palperen. Praktische instructie door een vrouw (bijvoorbeeld door de praktijkassistente of wijkverpleegkundige) is dikwijls effectiever dan instructie door een mannelijke arts.

De periodieke controles bij patiënten die anticonceptiva gebruiken, kunnen zinvol worden benut bij het pogen om de ontwikkeling van mammacarcinoom vroegtijdig op te sporen. Het staat overigens wel vast dat het gebruik van deze preparaten een gunstig effect heeft op de frequentie van fibro-cystische mastopathie. De frequentie van mammacarcinoom wordt er waarschijnlijk niet door beïnvloed. Het is evenwel een groot voordeel dat de klachten tengevolge van mastopathie hierdoor in de regel afnemen, terwijl regelmatige palpatie daardoor juist gemakkelijker wordt. De relatie tussen mastopathie en mammacarcinoom is echter onduidelijk en blijft zorgen baren bij vrouwen die met mastopathie behept zijn.

Borstomvang. Een toenemend probleem, waarvoor op de volwassen leeftijd door vrouwen medische aandacht wordt gevraagd, is de grootte van de borsten. Sommigen vinden deze te klein, anderen juist te groot. Beide categorieën vragen tegenwoordig herhaaldelijk om chirurgische correctie.

De beoordeling van de noodzaak hier toe blijft een subjectieve kwestie, die uiteraard in de eerste plaats een zaak is van de betrokkene zelf. Men zij echter op zijn hoede voor achterliggende psychosociale problematiek, die ten onrechte wordt toegeschreven aan de grootte van de borsten. Sommige vrouwen trachten bijvoorbeeld op deze manier hun huwelijk of een andere relatie te redden, terwijl deze betrekkingen in feite op andere gronden schipbreuk dreigen te lijden. Anderen hebben algemene minderwaardigheidsgevoelens die zij op hun borsten hebben geprojecteerd. In dergelijke gevallen zullen chirurgische ingrepen meestal weinig resultaat hebben en nauwelijks een oplossing bieden.

Gynaecomastie. Wanneer er bij mannen sprake is van een duidelijke mamma-ontwikkeling noemt men dit gynaecomastie. De meeste gevallen van borstvorming bij mannen berusten op vetophoping, men kan dit pseudogynaecomastie noemen. Bij echte gynaecomastie moet er sprake zijn van (palpabel) klierweefsel. Dit komt, zoals reeds eerder is vermeld, nogal eens voor in de (pre)puberteit en in de adolescentie en gaat dan meestal weer over. Verder ziet men het vooral in de ouderdom. Veel gevallen zijn iatrogen en worden verwekt door medicamenten. Vooral psychopharmaca, antihypertensiva en oestrogenen (voorgeschreven bij prostaatacarcinoom) kunnen hiertoe aanleiding geven. Verder

komt gynaecomastie voor bij levercirrose en bij tumoren van endocriene klieren.

Tumoren

Tumoren van de mammae kunnen onderscheiden worden in benigne en maligne gezwellen. Beide categorieën komen vrijwel uitsluitend voor bij vrouwen. Uit de gegevens van de continue morbiditeitsregistratie van het N.U.H.I. (tabel) blijkt, dat de top van de frequentie van benigne tumoren ligt tussen 20 en 50 jaar (nieuwe gevallen ongeveer 4 per 1000 patiënt-jaren), daarna neemt de frequentie af. Bij het mammacarcinoom is er daarentegen sprake van een met de leeftijd stijgende frequentie. Jaarlijks worden 4,5 nieuwe gevallen gesignaleerd per 1000 vrouwelijke patiënten van 65 jaar en ouder. Het aandeel van de maligne gezwellen in het totaal aantal voor het eerst gesignaleerde gezwellen van de mammae bij vrouwen neemt met de leeftijd toe tot honderd procent. Met het stijgen van de leeftijd moet een mammatumor dus steeds meer als (zeer) verdacht worden beschouwd.

In een huisartspraktijk van gemiddelde omvang en leeftijdssamenstelling komen per jaar twee nieuwe gevallen van mammacarcinoom aan het licht. Daar de overlevingsduur, mede door de behandeling, betrekkelijk lang is, zijn er in een gemiddelde huisartspraktijk acht à tien vrouwen onder controle bij wie deze diagnose reeds eerder is gesteld. Bij de begeleiding van deze vrouwen heeft de huisarts een belangrijke taak. Mammacarcinoom is de meest voorkomende maligne tumor bij vrouwen. De aanleiding tot het stellen van de diagnose is meestal dat de vrouw zelf een onpijnlijke knobbel in de borst heeft gevoeld. Toch zijn „toevalsbevindingen” door de arts niet zeldzaam. Het is daarom verstandig bij ieder lichamelijk onderzoek van een vrouw aandacht aan de mammae te besteden. Het opvoeden tot systematisch

zelfonderzoek van patiënten en het benutten van gelegenheden hiertoe, zoals bij pilcontroles en borstonderzoek voor luchtweginfecties, zijn daarnaast belangrijke taken van de huisarts. Dit geldt in het bijzonder ten aanzien van vrouwen die reeds behandeld zijn voor (eenzijdig) mammacarcinoom of bij wie deze aandoening in de familie is voorgekomen, omdat dit categorieën zijn met een duidelijk verhoogd risico.

Senium

Uit het voorgaande volgt reeds dat in deze levensfase bij vrouwen mammacarcinoom bijzonder frequent voorkomt en dat bij mannen nogal eens gynaecomastie optreedt. Goedaardige tumoren en mastopathia cystica komen op deze leeftijd nauwelijks meer voor. Waarschijnlijk nemen deze in aantal af als gevolg van involutie en atrofie van de borstklier op oudere leeftijd.

Besluit

De borstklier is een belangrijk orgaan, in fysiologisch, psychologisch, sociaal en pathologisch opzicht. Een oriëntering omtrent aandoeningen van de borstklier vanuit het gezichtspunt van de huisarts biedt enig houvast waar het gaat om de relatieve risico's, waaraan met name vrouwen in de onderscheiden levensfasen zijn blootgesteld. Naast het risico van schadelijk geneeskundig handelen ligt er het probleem van de vroege opsporing van maligniteiten van de borstklier. Niet het minst voor de huisarts een uitdaging, waarbij kennis van het natuurlijke beloop van mammacarcinomen van groot belang is.

Preece, P. E., R. E. Mansel and L. E. Huges. Mastalgia: psychoneurosis or organic disease? (1978) Brit. med. J. 1, 29-30.

Nolet, H. A. en M. F. A. Prick-Slot-houwer. Het gevaar van mastopathie. (1977) huisarts en wetenschap 20, 188-190.

Tabel. Nieuwe mammatumoren bij vrouwen over de periode 1971-1978 (n = 5.933 vrouwen; aantal vrouw-jaren = 47.464).

Leeftijdsklasse	Alle tumoren		Benigne tumoren		Maligne tumoren	
	absoluut	/1000	absoluut	/1000	absoluut	/1000
0- 4 jaar	1	0.3	1	0.3	-	-
5-14 jaar	1	0.1	1	0.1	-	-
15-19 jaar	5	1.1	5	1.1	-	-
20-49 jaar	81	4.4	70	3.8	11	0.6
50-64 jaar	28	3.9	14	1.9	14	1.9
65 en ouder	27	4.7	1	0.2	26	4.5

Bron: C.M.R. 1971-1978 Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

Uit de praktijk

Oogheelkundige notities (1) De TV-leesloop

Chronisch gehandicapten lopen het gevaar dat hun omgeving – en daartoe behoort ook de huisarts – de verstoring van hun gezondheid als een gegeven, als iets onveranderlijks gaat beschouwen. De technologie biedt echter een steeds groeiende scala van mogelijkheden. Dat bleek weer eens in het geval van een van mijn patiënten, een man van 48 jaar met een dubbelzijdige opticus atrofie. Deze naar Leber genoemde recessief erfelijke ziekte is gelegen in het X-chromosoom en manifesteert zich doorgaans op jong volwassen leeftijd door een vrij snelle daling van de visus van beide ogen.

Door toeval kreeg ik de folder over de „Tiemans TV-leesloop” in handen, met

DR. K. GILL*

de hoopgevende tekst dat visueel gehandicapten hiermee in staat zouden zijn te lezen, schrijven en typen, kortom weer deel te nemen aan het leven via het geschreven en gedrukte woord. Vergrotingen van 8 tot 24 maal of van 12 tot 35 maal kunnen hiermee met een handbeweging worden gerealiseerd. Op mijn verzoek werd de patiënt door een functionaris van de Nederlandse Blindenbibliotheek te 's-Gravenhage, onderzocht. Het verslag van de test luidde als volgt: „De heer X is in staat met de televisie-leesloop gedrukte teksten te lezen met een vergroting van 20 à 25 maal. Zijn leestempo is redelijk gezien het feit dat hij lange tijd achtereen niet heeft gelezen. Het was beslist geen spellen. De mogelijkheid bestaat dat de heer X na verloop van tijd met een kleinere vergroting toe kan. Volgens las hij een krante- en tijdschriftartikel, bekeek foto's, schreef enige regels met behulp van de leesloop op een gelinieerd blok en vulde een girobiljet in.” De functionaris was van oordeel dat de heer X met de televisie-leesloop in staat zou worden gesteld zijn sociale en culturele onafhankelijkheid terug te winnen.

* Huisarts te Zwammerdam.