

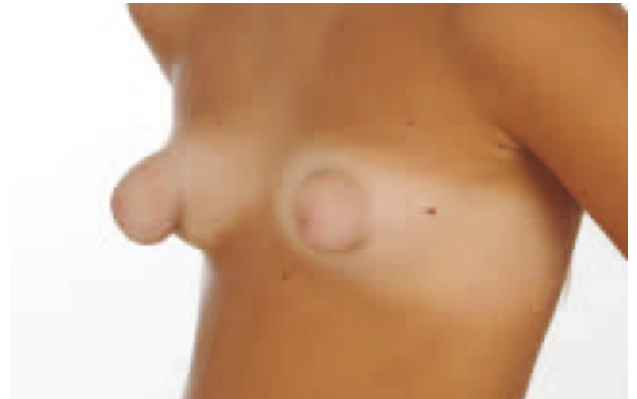
Tubereuze borsten

Casus

Het betreft een 19-jarige vrouw, die sinds de start van haar pubertijd voortdurend onzeker over haar borsten is. Haar voorgeschiedenis vermeldt een hypothyreoïdie, waarvoor zij levothyroxine gebruikt. Vanaf de start van de groei van de mammae, waren haar borsten anders dan die van haar klasgenoten. De huisarts verwees haar op 16-jarige leeftijd naar de kinderarts, die de hypothyreoïdie vaststelde. Er werd geen oorzaak gevonden voor de ontwikkeling van de asymmetrische mammae. Na vele doktersbezoeken kwam de patiënte twee jaar na haar eerste verwijzing op onze polikliniek.

Bij het lichamenlijk onderzoek zagen wij een gezonde slanke vrouw, met tubereuze borsten en met hernatie van klierweefsel in de areola [figuur 1]. Daarop vroegen we een chirurgische reconstructie aan bij de zorgverzekering, die op basis van de tubereuze mammae werd goedgekeurd. De patiënte onderging een chirurgische reconstructie van beide mammae. Het postoperatieve beloop was ongecompliceerd [figuur 2]. De patiënte is erg blij met het resultaat en haar onzekerheid over de mammae is verdwenen.

Figuur 1 Preoperatief zijaanzicht van de asymmetrische mammae



Figuur 2 Postoperatief zijaanzicht van de symmetrische mammae



BESCHOUWING

De incidentie van tubereuze borsten is onbekend, waarschijnlijk omdat patiënten een milde vorm niet herkennen of daarvoor geen hulp zoeken. En als zij dat wel doen, wordt de relatief onbekende aandoening niet altijd herkend.¹ Ook de naamgeving is niet eenduidig: tubereuze borst, tubulaire of buisvormige borst. Verder is de oorzaak onbekend en kan de aandoening enkel- of dubbelzijdig voorkomen.

Een tubereuze borst ontstaat aan het begin van de ontwikkeling van de mamma. Afhankelijk van de gradatie is de aandoening dan ook vroeg te herkennen. Pacifico et al. beschreven de klinische kenmerken, die sterk kunnen variëren, als volgt: 1) de borstvorm is ingesnoerd aan de basis van de areola door bindweefselstrengen; 2) hernatie van het borstweefsel in de areola door de bindweefselstreng, waardoor een areolaire prolaps van mammaparenchym bestaat; 3) hypoplasie van het mammaparenchym en 4) hogere positie van de inframammare plooi ten opzichte van de andere mamma.¹

Er is een aantal chirurgische behandelopties:

1. het klieven van beperkende strengen met name onder de areola, waardoor het overige parenchym kan worden verdeeld;^{2,3}
2. transpositie van mammae weefsel naar met name het onderontwikkelde onderkwadrant;^{2,3}
3. gebruik van siliconen borstprotheses om een vullingsdefect op te vullen, de basis van de borst kan worden verbreed en de inframammare plooi kan worden verlaagd naar het niveau van de andere borst;^{2,4}
4. gebruik van *tissue expanders* om de huid voorafgaand aan een reconstructie op te rekken, waarna in tweede instantie een borstprothese wordt geplaatst;^{2,5}

5. transplantatie van vetweefsel door middel van lipofilling.⁶ Als de patiënte klachten ondervindt van asymmetrische mammae, verwijs dan laagdrempelig naar een plastisch chirurg. Er kan sprake zijn van een of twee tubereuze borst(en) bij een evidente asymmetrie of bij een abnormale borstvorm. Wacht met verwijzen tot het einde van de puberteit; dan zijn de mammae voldoende ontwikkeld om een diagnose te stellen. Bovendien komen de patiënten pas als volwassenen in aanmerking voor chirurgische correctie. ■

LITERATUUR

- 1 Pacifico MD, Kang NV. The tuberous breast revisited. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60:455-64.
- 2 Von Heimburg D, Exner K, Krufft S, Lemperle C. The tuberous breast deformity: classification and treatment. *Br J Plast Surg* 1996;49:339-45.
- 3 Nahabedian MY. Breast deformities and mastopexy. *Plast Reconstr Surg* 2011;127:91e-102e.
- 4 Williams G, Hoffman S. Mammoplasty for tubular breasts. *Aesthetic Plast Surg* 1981;5:51-6.
- 5 Versaci AD, Rozzelle AA. Treatment of tuberous breasts utilizing tissue expansion. *Aesthetic Plast Surg* 1991;15:307.
- 6 Delay E, Sinna R, Ho Quoc C. Tuberous breast correction by fat grafting. *Aesthet Surg J* 2013;33:522-8.