

Tepeluitvloed

www.nwz.nl

Inhoud

Functie van de borst	3
Soorten tepeluitvloed	3
Aanvullende onderzoeken	4
Behandeling	4
Adviezen	5
Uw vragen	6

Vocht uit de tepel, ook wel tepelafscheiding of tepeluitvloed genoemd, komt regelmatig voor. Het is vrijwel altijd een onschuldig verschijnsel. Het kan op iedere leeftijd voorkomen maar treedt vooral op in perioden van hormonale veranderingen zoals in de puberteit, in de overgang of rond de menstruatie.

■ **Functie van de borst**

De borst is opgebouwd uit klierweefsel en vetweefsel. In het klierweefsel zitten melkgangetjes die samenkomen als een verzamelbuisje en bij de tepel uitmonden. Achter één verzamelbuisje zitten dus meerdere gangetjes met vertakkingen naar de kleinere holtes. Hierin wordt de moedermelk geproduceerd. Zo'n gedeelte wordt segment genoemd. Elke borst omvat circa 15-20 segmenten. De melkproductie gebeurt onder invloed van het hormoon prolactine. Dit hormoon maakt de hypofyse aan: een klein orgaan dat onderaan de hersenen hangt. Onder invloed van hormoonschommelingen kunnen de melk producerende holtes ook actief worden en vocht gaan produceren. De meeste vrouwen merken hier niets van omdat:

- de kanaaltjes het vocht niet naar de tepel afvoeren en
- het lichaam het vocht weer opneemt

Soms komt er toch iets uit de tepel: spontaan of soms onder invloed van warmte of door op de tepel te drukken.

■ **Soorten tepeluitvloed**

Er zijn 2 soorten tepeluitvloed: de melkachtige en de niet-melkachtige tepeluitvloed.

Melkachtige tepeluitvloed

Dit zit meestal aan beide borsten. Een andere naam hiervoor is galactorrhoe. Het kan voorkomen bij hormonale schommelingen zoals:

- in de puberteit
- bij een vroege zwangerschap of schildklierafwijkingen of

- onder invloed van geneesmiddelen (voorbeelden zijn de pil of het gebruik van cannabis)

Een zeldzame oorzaak is een goedaardig tumortje in de hypofyse dat prolactine produceert (prolactinoom). Hierdoor blijft de hypofyse prolactine aanmaken. Dit kan met medicijnen worden behandeld. Onderzoek en behandeling van het goedaardige tumortje gaat via de huisarts en/of de internist.

Niet-melkachtige tepeluitvloed

De uitvloed kan vele kleuren hebben: wit, helder of geel. Het is heel onschuldig en daarom verwijst uw huisarts u niet hiervoor naar het ziekenhuis.

Het vocht kan ook bruin en/of bloederig zijn. Op de afdeling radiologie doen we dan verder onderzoek. Vaak duidt dit op een (doorgemaakte) ontsteking of verwijde melkgangetjes (ductectasieën). In heel zeldzame gevallen kan het wijzen op een goed- of kwaadaardige tumor.

■ Aanvullende onderzoeken

De gebruikelijke onderzoeken bestaan uit een mammografie (röntgenonderzoek van de borst) en een echografie. Soms wordt op basis van leeftijd alleen een echografie gedaan. Beide onderzoeken vinden plaats op afdeling radiologie.

■ Behandeling

Bij de meeste vrouwen is geen behandeling nodig. De meeste klachten gaan binnen 3 maanden over. Duren de klachten langer dan 3 maanden? Dan kunnen wij u doorverwijzen of terug laten komen op de borstkliniek. In een aantal gevallen kan een operatie een mogelijkheid zijn voor een behandeling.

Microdochectomie

Als bij verwijde melkgangetjes de klachten hinderlijk zijn en het vocht duidelijk uit één melkgangetje komt, kan er voor een operatie worden gekozen. Dit kan via een microdochectomie. Hierbij verwijdert de chirurg de aangedane melgang. Na de operatie kan de klacht weer terugkomen.

Conusexcisie

Als er een groter gebied is aangedaan of het niet duidelijk is in welk melkgangetje het probleem zit, kan er ook een conusexcisie worden gedaan. Hierbij verwijdert de chirurg het borstklierweefsel dat direct achter de tepel ligt. Op deze manier wordt de verbinding tussen de melkgangen en de tepel verbroken. Na deze operatie is borstvoeding aan de geopereerde kant niet meer mogelijk.

Daarom wordt deze operatie in principe niet gedaan bij jongere vrouwen. Verder kan het gevoel in de tepel afnemen of verdwijnen.

Kijkoperatie

Een alternatieve behandeling is een ingreep via een 'kijkoperatie' oftewel een ductoscopie. Hierbij wordt met een kleine kijkbuis in de melkgangetjes gekeken of er afwijkingen zijn, zoals een kleine poliep of vernauwing. Soms kan tijdens deze kijkoperatie de afwijking ook worden behandeld. Een nadeel is dat de ductoscoop niet overal bij kan komen. Voor dit onderzoek, dat plaatsvindt in het UMCU, is helaas nog wel een lange wachtlijst.

Als er afwijkingen worden gevonden die kunnen duiden op een goed- of kwaadaardige tumor, of een voorstadium daarvan, dan wordt u hiervoor behandeld.

■ Adviezen

Hieronder vindt u nog een aantal leefregels om de tepeluitvloed te verminderen, infectie te voorkomen en/of de klachten acceptabel te maken:

- het is verstandig om niet op de borst te drukken of de tepeluitvloed op te wekken. Liever dus niet even kijken of 'het er nog is'
- draag een stevig beha, zeker bij het sporten
- kies ook 's nachts voor een steunbeha
- zorg voor goede hygiëne

■ Uw vragen

Heeft u vragen over het bovenstaande? Afhankelijk van de locatie waar u onder behandeling bent, kunt u contact opnemen met de borstkliniek Noordwest van:

- locatie Alkmaar
telefoonnummer: 072 - 548 4160 (bereikbaar van 8:30 - 16:30 uur)
e-mail: borstkliniek-alkmaar@nwz.nl
- locatie Den Helder
telefoonnummer: 0223 - 61 1650 (bereikbaar van 8:30 - 16:30 uur)
e-mail: borstkliniek-denhelder@nwz.nl

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie oncologie-chirurgie-borstkanker
oncologie-algemeen
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 287989

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl