

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Brustwiederaufbau

Helios Klinikum Berlin-Buch



Brustwiederaufbau

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Erfahren Sie wichtige Informationen zu den Möglichkeiten eines Brustwiederaufbaus, um sich optimal für ein individuelles und umfassendes Beratungsgespräch bei uns vorzubereiten. Insbesondere der Brustwiederaufbau aus Eigengewebe ist eine unserer Kernkompetenzen.

Wie wird eine Brustrekonstruktion durchgeführt?

Die weibliche Brust kann entweder mit Fremdmaterial (Silikonimplantat) oder mit Eigengewebe rekonstruiert werden. Welche Art der Rekonstruktion für Sie optimal ist, hängt von mehreren Faktoren ab: Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil, der Brustgröße, den körperlichen Voraussetzungen (Gewebeüberschuss vorhanden?), den Voroperationen, einer evtl. Bestrahlung und natürlich von Ihren persönlichen Wünschen. Für eine sofortige Rekonstruktion bei gut erhaltenem Hautmantel (z.B. bei einer subkutanen Mastektomie) bietet sich als unkompliziertes und zügiges Verfahren der Wiederaufbau mit Silikonimplantaten an. Bei einer kompletten Brustamputation muss ggf. als Zwischenschritt ein Hautexpander eingebracht werden, welcher dann in regelmäßigen Abständen aufgefüllt wird, um sukzessiv den Hautmantel zu dehnen. Für den Brustwiederaufbau stehen uns eine Vielzahl an Implantaten und Ballonprothesen (sog. Hautexpander) der weltmarktführenden Hersteller zur Verfügung. Form (rund oder anatomisch), Größe und Oberflächenbeschaffenheit werden individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Bei uns im Hause werden Sofortrekonstruktionen mit Implantaten in der Regel von unseren Kolleginnen und Kollegen der Gynäkologie bzw. Senologie durchgeführt. Bei Bedarf operieren wir aber auch gemeinsam. Wenn nach einer hautsparenden Entfernung der Brustdrüse (skin-sparing Mastektomie) ein Eigengewebeaufbau erfolgen soll, wird das Silikonkissen

als „Platzhalter“ vor den Brustmuskel gelegt, um den Hautmantel in Form, Größe und Elastizität zu erhalten. Hierdurch wird die erste Operation deutlich verkürzt und Risiken minimiert. Nach circa zwei bis drei Monaten kann dann die Eigengeweberekonstruktion erfolgen. Ein Brustaufbau mit Eigengewebe hat den Vorteil, dass ein natürliches und dauerhaft nachhaltiges Ergebnis erzielt werden kann. Eine durch Implantate hervorgerufene, oft schmerzhafte Kapselbildung, kann nicht auftreten. Somit entfallen auch eventuell erforderliche Implantatwechsel, was unter anderem auch vorteilhaft für die Krankheitsbewältigung der Betroffenen ist.

Die mikrochirurgischen Verfahren zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe wurden in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt. Diese Eingriffe werden weltweit aufgrund der hohen Anforderungen ausschließlich von Plastischen Chirurgen mit spezieller mikrochirurgischer Ausbildung durchgeführt. Hierin liegt auch der Schwerpunkt unserer Klinik als Zweitmeinungszentrum für Brustrekonstruktionen. Wir sind in der Lage, eine natürliche und symmetrische Brust aus Gewebe vom Unterbauch (sog. DIEP-Lappenplastik), aber auch vom Gesäß (S-/IGAP/FCI-Lappenplastik) oder vom Oberschenkel (TMG-Lappenplastik) zu formen und gleichzeitig die in der Vergangenheit gelegentlich auftretenden Beeinträchtigungen an der Entnahmestelle zu minimieren.

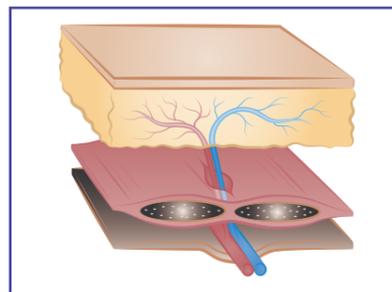
Rekonstruktion mit Gewebe vom Bauch (DIEP- oder SIEA-Lappenplastik)

Die Wiederherstellung der Brust mit Gewebe vom Bauch ist das gewählte Verfahren bei der Eigengeweberekonstruktion. Das Haut- und Fettgewebe des Unterbauches ist dem der Brust am ähnlichsten, so dass hiermit das natürlichste Ergebnis erreicht werden kann. Oft ist am Unterbauch genügend Gewebe vorhanden, um als Spenderort zu dienen. Aus diesen Gründen ist das Verfahren auch unsere favorisierte Wahl. Voraussetzung ist natürlich ein ausreichender Gewebeüberschuss. Hier kommt auch der vorteilhafte Nebeneffekt zum Tragen: die zum Verschluss der Bauchdecke notwendige Bauchdeckenstraffung.

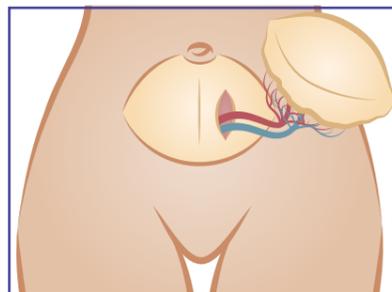
Durch feinste Präparationstechnik können wir aus dem Unterbauchfett ein „körpereigenes Implantat“ mitsamt eigener Durchblutung (Arterie und Vene) entnehmen und frei transplantieren, wobei die Blutgefäße unter dem Mikroskop an Blutgefäße, die in der Nähe der Brust verlaufen, angeschlossen werden. Der große Vorteil dieser Methode ist, dass kein Bauchmuskel oder nur eine kleine Muskelmanschette mittransplantiert werden muss. Dieses Verfahren wird als „Deep Inferior Epigastric Perforator“ oder kurz DIEP-Lappenplastik bezeichnet. Ist das Volumen am Unterbauch für die Rekonstruktion beider Brüste ausreichend, spricht man von einer beidseitigen DIEP-Lappenplastik oder von einem Doppel-DIEP.

Eine neuere Methode stellt die sog. „Superficial Inferior Epigastric Artery“ oder kurz SIEA-Lappenplastik dar. Dabei wird der Haut-Fett-Lappen über oberflächliche Blutgefäße durchblutet. Ein Vorteil ist, dass der gerade Bauchmuskel (Rektusmuskel) mitsamt seiner Muskelscheide nicht mehr geöffnet werden muss. So bleibt die Bauchdecke vollständig geschont. Da nicht alle Patientinnen diese oberflächlichen Blutgefäße in ausreichender Kaliberstärke aufweisen, kann die SIEA-Lappenplastik leider nur selten angewendet werden.

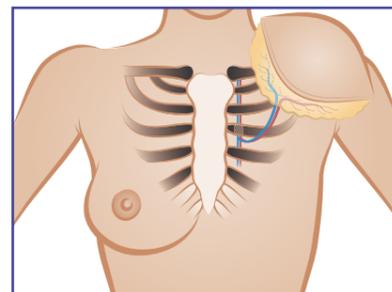
Nach vier bis sechs Monaten ist der innere Heilungsprozess abgeschlossen. Bei Bedarf können nun kleinere Korrekturoperationen wie z.B. eine angleichende Straffung der gegenseitigen Brust oder die Rekonstruktion der Brustwarze erfolgen. Die resultierende Narbe am Unterbauch lässt sich unter der Kleidung gut verbergen und verblasst mit der Zeit.



Schematisches Prinzip der Gefäßversorgung zur Durchblutung der rekonstruierten Brust unter Schonung der Bauchmuskulatur



Bauchhautfettgewebe mit den zu- und abführenden Gefäßen, welche die Blutversorgung der rekonstruierten Brust garantieren



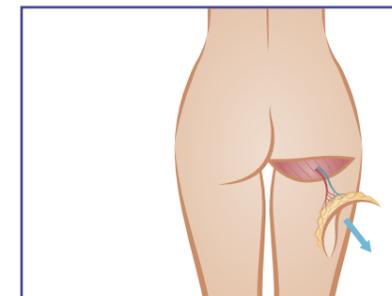
Anschluss des am Bauch entnommenen Gewebes an die Blutgefäße der Brustwand

Alternativen der Eigengeweberekonstruktion zum Unterbauch:

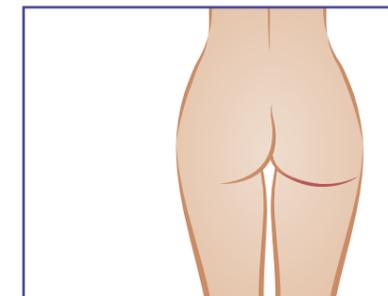
Lappenplastik vom Gesäß (S-GAP, I-GAP oder FCI) oder Oberschenkel (TMG oder ALTP)

Sollte die Entnahme vom Unterbauch mangels fehlendem Volumen oder größerer Voroperationen am Bauch nicht möglich sein, stehen eine Reihe anderer Entnahmestellen alternativ zur Verfügung: So kann z.B. der Brustaufbau mit dem Haut- und Fettgewebe samt der versorgenden Blutgefäßen aus der oberen (S-GAP) oder unteren (I-GAP/FCI) Gesäßregion erfolgen. Die Narbe verschwindet meist diskret in der natürlichen

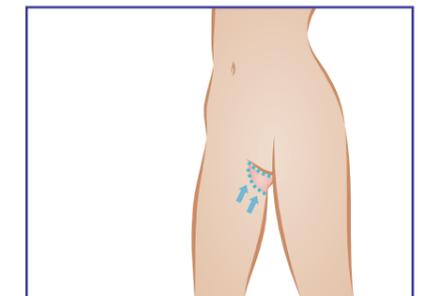
Gesäßfalte und ist später kaum noch wahrnehmbar. Analog hierzu kann in Sonderfällen auch mikrochirurgisch Gewebe vom inneren oder äußeren Oberschenkel entnommen werden (TMG oder ALT). Das für Sie optimale Verfahren wird gemeinsam mit unseren Ärzten im Rahmen Ihrer Vorstellung herausgearbeitet und ausführlich besprochen.



Eigengewebeentnahme am Gesäß (I-GAP) mit schematischer Darstellung der Blutversorgung



Narbenverlauf am Gesäß nach I-GAP

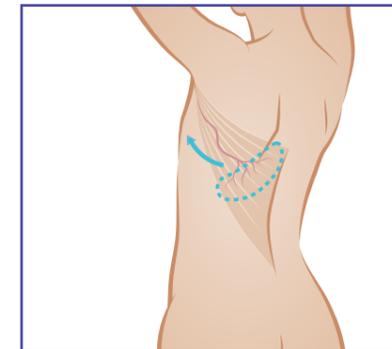


TMG

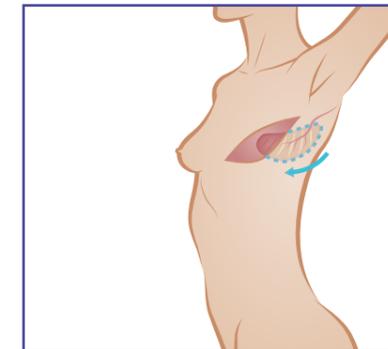
Lappenplastik vom Rücken (Latissimus dorsi)

Die früher häufig durchgeführte Latissimus-dorsi-Lappenplastik wird heute eher in Ausnahmefällen angewandt, da hier ein ganzer Muskel sowie meistens zusätzlich ein Implantat verwendet werden muss. Die gestielte Lappenplastik gilt aufgrund ihrer höheren

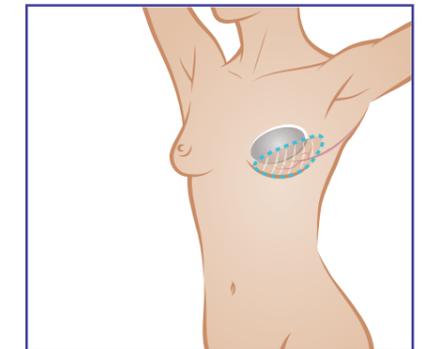
Sicherheit verglichen mit freien Lappenplastiken als verlässliche Alternative, wenn z.B. ein anderes Verfahren nicht erfolgreich war. In seltenen Fällen kann die Latissimus-dorsi-Lappenplastik aber auch als primäres Verfahren zur Anwendung kommen.



Haut-/Muskelspindel mit den versorgenden Gefäßen



Einschlagen der Haut-/Muskelspindel in das Brustareal



Unterfütterung der eingepassten Hautinsel mit einem Silikonimplantat, um der Brust die Fülle zu verleihen



So bereiten Sie sich auf die Operation vor

Vor dem Eingriff sollten Sie in möglichst guter gesundheitlicher Verfassung sein. Planen Sie etwa sechs Wochen Erholungszeit nach der Operation ein. In dieser Zeit empfehlen wir keine Reisen zu unternehmen. Als Raucherin sollten Sie mindestens vier bis sechs Wochen vor und nach der Operation das Rauchen einstellen, um das Risiko von Infekten und Wundheilungsstörungen zu verringern. Nehmen Sie bitte 14 Tage vor dem Eingriff keine blutverdünnenden Medikamente (z.B. Aspirin®) ein. Sollten Sie Tamoxifen® einnehmen, muss dies ebenfalls einige Zeit vorher abgesetzt werden. Bei der Neigung zu Thrombosen führen wir vorher zur Sicherheit eine erweiterte Blutuntersuchung durch, bei der besondere Blutgerinnungswerte erfasst werden. Zudem werden wir im Vorfeld die Bauchgefäße durch eine Computertomografie mit Kontrastmittel darstellen, um die Operation optimal zu planen, die OP-Zeit zu verkürzen und Ihre Sicherheit zu erhöhen.



Durch den Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe können wir betroffenen Frauen nach einer Krebserkrankung dauerhaft ein Stück Lebensqualität zurückgeben.

Priv.-Doz. Dr. med. Oliver C. Thamm
Chefarzt Plastische und Ästhetische Chirurgie

Das ist nach der Operation zu beachten

Die mikrochirurgisch angeschlossene Lap-
penplastik wird in den ersten 24 Stunden
stündlich per Ultraschalluntersuchung und
klinisch beurteilt. Daher werden Sie in der
Nacht nach dem Eingriff auf unserer Inter-
mediate Care Station (IMC) überwacht. Im
Falle einer Durchblutungsstörung des Ge-
webes kann diese frühzeitig erkannt und
ggf. durch eine erneute Operation behoben
werden. In den darauffolgenden Tagen wer-
den die Kontrollen auf der Normalstation
fortgesetzt, allerdings in größeren Abstän-
den. Die meisten Patientinnen können nach
ein bis zwei Tagen Bettruhe wieder aufste-
hen. Schwellungen und leichte Schmerzen im
Wundgebiet sind normal und mit Schmerz-
mitteln sehr gut behandelbar. Eine even-
tuelle Gefühlsstörung an der Bauchhaut
verschwindet meistens nach ein paar Mo-
naten. In seltenen Fällen kann sie dauerhaft
bestehen bleiben. Schwellungen und blaue
Flecken bilden sich innerhalb von Tagen oder
Wochen zurück. Während der Operation
werden Wunddrainagen eingebracht, die
nach einigen Tagen entfernt werden. Danach
dürfen Sie auch wieder duschen. Wir emp-
fehlen Ihnen, einige Wochen auf Vollbäder
zu verzichten. Zwei bis drei Tage nach der
Operation wird ein spezieller Kompressi-
ons-BH angelegt und bei Gewebeentnahme
am Oberschenkel oder Gesäß zusätzlich eine
Kompressionshose verordnet. Nach drei bis
vier Wochen sollten Sie mit der Narbenpfle-
ge beginnen: rückfettende Salben oder eine

spezielle Narbencreme und leichte Massa-
gen. So werden die anfänglich festen und
leicht geröteten Narben schnell blasser und
zarter. Das endgültige Ergebnis ist erst mit
Rückgang der Schwellung einige Monate
nach der Operation zu beurteilen. Narben
und Verhärtungen verändern sich sogar noch
während des folgenden Jahres. Zu einem
späteren Zeitpunkt ist im Rahmen kleinerer
Operationen z.B. eine angleichende Straffung
der Gegenseite oder ggf. die Rekonstruktion
von Brustwarze und Warzenhof möglich.
Der stationäre Aufenthalt beträgt je nach
Heilungsverlauf ca. sieben bis zehn Tage.
Nach etwa sechs Wochen sind sie wieder
arbeitsfähig.
Vermeiden Sie in den ersten sechs bis acht
Wochen nach der Operation anstrengen-
de körperliche Belastungen und Sport. Um
eine zu starke Pigmentierung der Narben zu
verhindern, sollten Sie für mindestens sechs
Monate direktes Sonnenlicht oder UV-Strah-
len (z.B. Solarium) vermeiden.
Der Heilungsverlauf wird von uns regelmä-
ßig mitbeurteilt. Das Nahtmaterial ist in der
Regel selbstauflösend und muss nicht ent-
fernt werden.



Für ein individuelles und umfassendes Beratungsgespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

T +49 (030) 94 01-12450
plastische-chirurgie-buch@helios-gesundheit.de

Gibt es Risiken?

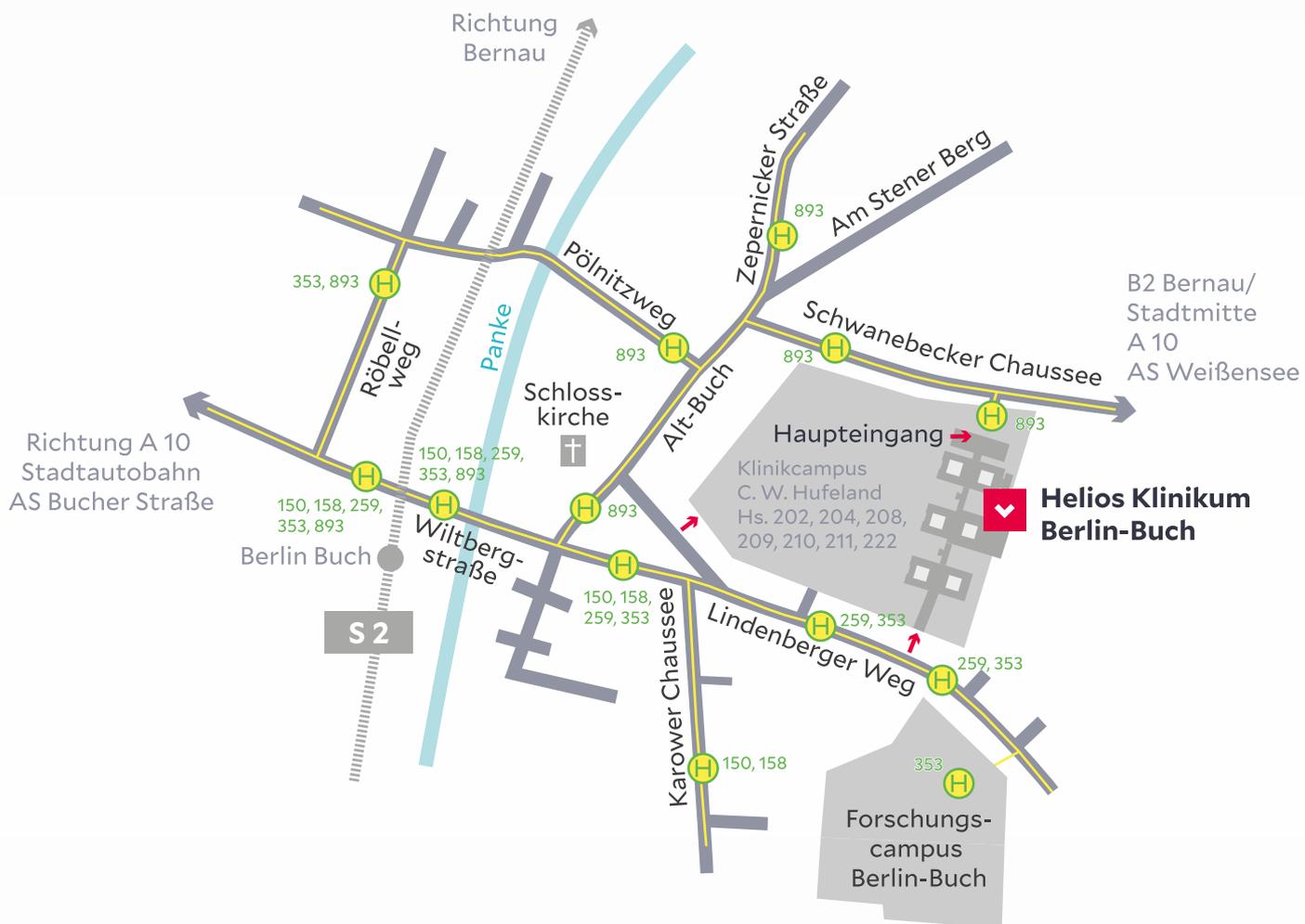
Trotz des größeren Aufwandes im Vergleich zum Implantataufbau ist die Brustrekonstruktion aus Eigengewebe mit relativ wenig Risiko verbunden. Das gesamte operative Vorgehen, einschließlich aller individuellen Risiken und möglichen Komplikationen, besprechen wir mit Ihnen im Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs. Allgemein besteht bei jeder mikrochirurgischen Gewebeverpflanzung das Risiko einer lokalen Durchblutungsstörung im Bereich der neu geschaffenen Gefäßverbindung. Durch eine rechtzeitige, erneute Operation besteht die Möglichkeit das Problem zu beheben. In seltenen Fällen (ca. 1-2 %) stirbt das Gewebe trotz dieser Maßnahmen ab und muss dann entfernt werden. Der Brustwiederaufbau kann in diesem Fall später mit einer Lappenplastik von einer anderen Körperstelle wiederholt werden. Wundheilungsstörungen, Blutergüsse, Entzündungen oder eine verlängerte Wundwasserbildung (Serom) treten manchmal auf, heilen jedoch meist von selbst ab.

Eine erneute Operation ist hier nur in Ausnahmefällen notwendig. Eine bestimmte definierte Altersgrenze für die Brustrekonstruktion existiert nicht und ist auch nicht sinnvoll, da bei vielen Patientinnen ein starker Unterschied zwischen „biologischem“ und tatsächlichem Alter besteht. Der Brustwiederaufbau aus Eigengewebe ist in der Hand eines erfahrenen Plastischen Chirurgen ein sicherer und komplikationsarmer Eingriff mit hoher Patientenzufriedenheit. Er gilt als Standardeingriff zur nachhaltigen Brustrekonstruktion. Sämtliche Operationen werden komplett von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Weitere Fragen können Sie sehr gern mit uns persönlich besprechen.



Ihr Team der Plastische und Ästhetische Chirurgie



Plastische und Ästhetische Chirurgie

Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin

T +49 (030) 94 01-12450

plastische-chirurgie-buch@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/berlin-buch/plastische-und-aesthetische-chirurgie

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Berlin-Buch GmbH,
Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin

Fotos: Fotolia: makis7, Nobilior, Nicola D Mutolo, zinkevych,
Helios: Thomas Oberländer