

Patienteninformation

Brustwiederaufbau

Klinik für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie





Sehr geehrte Damen,

in der vorliegenden Broschüre haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zum Thema Brustwiederaufbau zusammengefasst. Wir stellen Ihnen häufige Operationsverfahren vor und erläutern Ihnen, was Sie vor und nach der Operation beachten sollten.

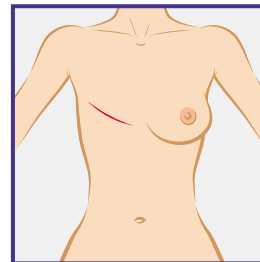
Bitte betrachten Sie die Broschüre als erste Vorbereitung für ein individuelles und umfassendes Beratungsgespräch bei uns.

Wann wird ein Brustwiederaufbau durchgeführt?

Der Teil- oder Totalverlust einer oder beider Brüste ist meist die Folge einer Brusttumorerkrankung. Selten kann eine Brust aber auch durch Unfälle, Bestrahlung oder Voroperationen entstellt sein oder es besteht eine angeborene Fehlbildung der Brust, so dass ein Brustwiederaufbau sinnvoll erscheint.

Der Verlust einer Brust bedeutet für die betroffene Frau oft eine erhebliche psychische Belastung. Ein Brustwiederaufbau kann unmittelbar im Anschluss an die Brustentfernung während derselben Operation erfolgen. Dies bezeichnet man als sofortige Rekonstruktion.

In anderen Fällen erfolgt der Wiederaufbau erst nach einigen Monaten oder sogar Jahren, wenn eine möglicherweise notwendige Strahlen- und Chemotherapie abgeschlossen ist. Dies bezeichnet man als verzögerte oder sekundäre Rekonstruktion.



Narbe nach
Brusttumorentfernung
(Mastektomie/Ablatio)

Wie wird ein Brustwiederaufbau durchgeführt?

Eine Brust kann entweder mit Fremdmaterial (Silikonimplantat und/oder Expander) oder mit körpereigenem Gewebe (autolog) rekonstruiert werden. Welche Art der Brustrekonstruktion für Sie geeignet ist, hängt von vielen Faktoren ab: Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil, der Brustgröße, der lokalen Gewebesituation, den Voroperationen und Ihren persönlichen Wünschen. Für eine sofortige Rekonstruktion bietet sich als einfachstes Verfahren der Wiederaufbau mit einem Silikonimplantat an. Hier stehen eine Vielzahl von Implantaten und Hautexpandern mit unterschiedlichen Formen (rund/anatomisch), Oberflächen (glatt/texturiert) und Größen zur Verfügung, die individuell abgestimmt werden.

Besonders bei den modernen hautsparenden Operationsverfahren kann das Silikonkissen auch als Übergangslösung verwendet werden, um den Hautmantel in seiner Form, Größe und Elastizität zu erhalten. Hierdurch kann die erste Operation erheblich verkürzt werden. Nach Abschluss der weiteren Behandlung kann dann in aller Ruhe entschieden werden, ob und in welcher Weise das Ergebnis verbessert werden soll. Hierfür und für die „verzögerte“ Rekonstruktion bevorzugen wir, wann

immer möglich, den Brustwiederaufbau mit Eigengewebe. Hiermit kann ein natürlicheres und dauerhaftes Ergebnis erzielt werden. Auch Folgeoperationen, wie z.B. Implantatwechsel, entfallen.

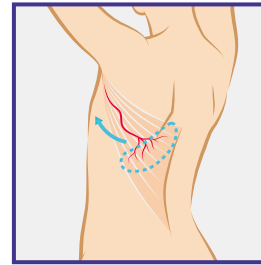
Die Verfahren zur Wiederherstellung der Brust mit körpereigenem Gewebe, meist vom Bauch (TRAM/DIEP Lappenplastik), Gesäß (FCI-Lappenplastik) oder Oberschenkelinnenseite (PAP-Lappenplastik), wurden in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt. Mit Hilfe moderner mikrochirurgischer Techniken kann der Plastische Chirurg heute eine symmetrische und natürliche Brust aus körpereigenem Gewebe neu bilden und gleichzeitig die in der Vergangenheit häufigen Beeinträchtigungen an der Entnahmestelle weitgehend vermeiden.

Durch die Entwicklung sogenannter Perforator-Techniken (DIEP/S-FCI/PAP) ist eine Opferung des Rücken- oder Bauchmuskels (Latissimus dorsi/TRAM-Lappenplastik) heute nicht mehr erforderlich. Die Perforator-Technik ermöglicht auch bei Frauen mit wenig Eigengewebe am Bauch, ein geeignetes Spenderareal zu finden.

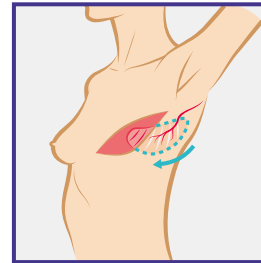
M. Latissimus dorsi-Lappenplastik:

Bei der Latissimus-Lappenplastik wird eine Hautmuskelspindel vom Rücken verwendet, die über kräftige Gefäße aus der Achselhöhle ernährt wird. Häufig reicht das Volumen jedoch nicht für eine symmetrische Rekonstruktion aus, sodass unter den Muskel zusätzlich ein Silikonimplantat eingelegt werden muss.

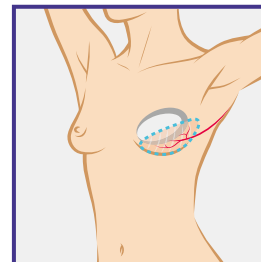
Aufgrund der stetigen Entwicklung der Perforator-Techniken (DIEP, FCI, PAP) ist die MLD-Lappenplastik mittlerweile in unserer Klinik Spezialisten vorbehalten und nur in seltenen Fällen notwendig.



Haut-/Muskelspindel mit den versorgenden Gefäßen



Einschlagen der Haut-/Muskelspindel in das Brustareal



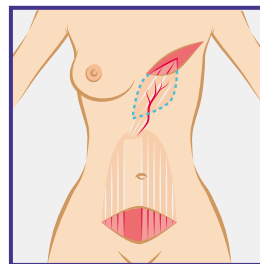
Unterfütterung der eingepassten Hautinsel mit einem Silikonimplantat, um der Brust die Fülle zu verleihen

Mikrochirurgische Rekonstruktionsverfahren werden aufgrund des hohen Schwierigkeitsgrades weltweit von Plastischen Chirurgen mit spezieller mikrochirurgischer Ausbildung durchgeführt. An unserer Klinik bieten wir Ihnen sämtliche Verfahren der Brustrekonstruktion an. Unser Schwerpunkt liegt auf den mikrochirurgischen Eigengewebsverfahren. Im Folgenden möchten wir Ihnen die geläufigsten Methoden vorstellen.

DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) Lappenplastik:

Die neuere, nach bisher vorliegenden Erfahrungen weniger belastende Methode des Brustaufbaus ist die Wiederherstellung ohne Opferung der Muskulatur. Hierbei erfolgt der Aufbau mit Haut- und Fettgewebe vom Unterbauch, ähnlich wie bei einer ästhetischen Bauchdeckenstraffung. Ein spindelförmiges Gewebestück wird hierfür aus dem Unterbauch entnommen und als Gewebeerersatz an die Brust verpflanzt. Der Name dieses Rekonstruktionsverfahrens leitet sich von der anatomischen Bezeichnung der Blutgefäße ab, die das entnommene Gewebe versorgen. Sie entspringen aus den Leistengefäßen und durchdringen (perforieren) die geraden Bauchmuskeln bevor sie die Unterbauchhaut erreichen. In der Vergangenheit wurde deshalb das zum Brustwiederaufbau benötigte Unterbauchgewebe mitsamt den geraden Bauchmuskeln entnommen (TRAM Lappenplastik).

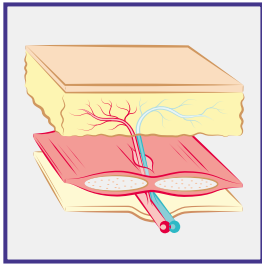
Bei der historischen gestielten TRAM-Lappenplastik erfolgt die Blutversorgung über Gefäße von der Brustwand, die von oben in den geraden Bauchmuskel hineinziehen. Bei der Lappenhebung muss der gerade Bauchmuskel deshalb geopfert werden.



Historische Methode der Brustrekonstruktion unter Verwendung des geraden Bauchmuskels (TRAM) mit Schwächung der Bauchwand

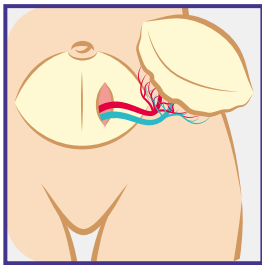
Die Folge war eine Schwächung der Bauchwand mit häufigen funktionellen Beschwerden. Heutzutage können diese Muskeln durch schonende mikrochirurgische Techniken vollständig intakt und damit funktionsfähig belassen werden.

Die feinen, millimeterdicken Gefäße, die das Muskelgewebe durchdringend, werden hierbei mit Hilfe des Operationsmikroskop herausgelöst und die Muskulatur geschont. Lediglich das gewünschte Haut- und Fettgewebe wird mit seinen versorgenden Gefäßen entnommen.



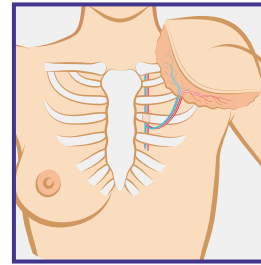
Schematisches Prinzip der Gefäßversorgung zur Durchblutung der rekonstruierten Brust unter Schonung der Bauchmuskulatur

Die Bauchwandmuskulatur bleibt bei der DIEP-Lappenplastik somit nahezu unversehrt und kann ihre Funktion nach der Operation wieder normal aufnehmen. Zur Sicherheit verstärken wir die Muskulatur während der OP mit einem Netz.



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

Unter dem Mikroskop werden die Blutgefäße anschließend an Gefäße der Brustwand oder in der Achselhöhle mikrochirurgisch angeschlossen. Zusätzlich können manchmal Nerven der Unterbauchhaut an Hautnerven der Brustwand angenäht werden und das Empfinden der neuen Brust verbessern. Es besteht hierzu jedoch noch keine klare Studienlage, sodass hier dies nicht rautenmäßig durchfließt.

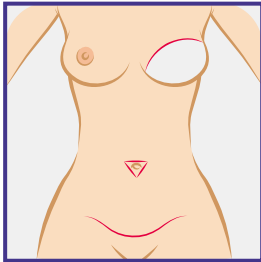


Anschluss des am Bauch entnommenen Gewebes an die Blutgefäße der Brustwand

Zu einem späteren Zeitpunkt (nach zirka sechs bis neun Monaten) können durch einen kleineren Eingriff die Brustwarze und der Warzenhof rekonstruiert werden. Manche Frauen wünschen gleichzeitig eine angleichende Korrektur der Gegenseite, wenn die gesunde Brust zu groß oder hängend ist. Sie kann verkleinert oder aus ästhetischen Gründen angehoben werden. Derartige Wünsche werden bereits bei der Planung der Brustrekonstruktion berücksichtigt.

Die DIEP-Lappenplastik gilt heute unter Experten als das optimale Verfahren der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe. Bei den meisten Frauen bietet der Unterbauch die ideale Spenderregion. Auch bei schlanken Frauen ist fast immer ausreichend Gewebe vorhanden, um eine oder sogar beide Brüste zu rekonstruieren. Der Entnahmebereich am Unterbauch wird durch eine Straffung der Oberbauchhaut direkt verschlossen. Hierdurch wird oft sogar eine Verbesserung der Bauchkontur erzielt. Die resultierende Narbe am Unterbauch lässt sich in der Kleidung gut verbergen.

Alternativen zur DIEP Lappenplastik:

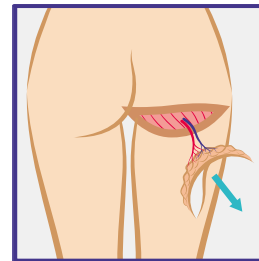


Narbenverlauf nach Brustrekonstruktion mittels DIEP und zusätzlich gestraffter Bauchdecke

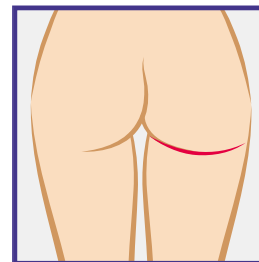
Das Unterbauchgewebe entspricht in Konsistenz und Struktur dem normalen Brustgewebe in idealer Weise und verändert sich im Laufe der Zeit natürlich und symmetrisch zur gesunden Brust. Die DIEP-Lappenplastik erzielt somit nicht nur frühzeitig eine optimale Brustform sondern auch eine langfristige Symmetrie, die den Alterungsprozess überdauert. Spätkorrekturen, wie sie z.B. bei Brustimplantaten häufig erforderlich sind, werden überflüssig. Die mammografische oder sonografische Untersuchung der Brust im Rahmen der Krebsnachsorge wird durch das Eigengewebe nicht beeinträchtigt und trägt zur Sicherheit der Rekonstruktion bei.

Sollte die Gewebeentnahme vom Unterbauch (DIEP-Lappenplastik) im Einzelfall nicht möglich sein oder von der Patientin nicht gewünscht werden, stehen eine Reihe anderer Entnahmestellen alternativ zur Verfügung.

So kann Eigengewebe vom Gesäß (FCI/PAP-Lappenplastik) oder vom Oberschenkel (Gracilis Lappenplastik) zum Brustwiederaufbau verwendet werden.

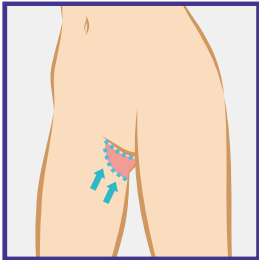


Eigengewebeentnahme zur Brustrekonstruktion am Gesäß (FCI) mit schematischer Darstellung der Blutversorgung

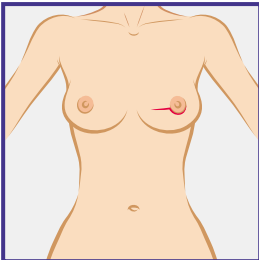


Narbenverlauf am Gesäß nach FCI

Zeitlicher Ablauf der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe im Überblick



PAP



Zarter Narbenverlauf nach Brustrekonstruktion bei hauterhaltender Therapie durch Unterfütterung mit Eigengewebe.

In geeigneten Fällen kann heute der Hautmantel ganz oder teilweise geschont werden (Skinsparing Mastektomie). In Kombination mit Eigengewebe können hierdurch besonders natürliche Ergebnisse erzielt werden.

Über das für Sie geeignete Verfahren beraten wir Sie gerne in einem individuellen Gespräch.

► 1. Schritt:

Mikrochirurgischer Brustwiederaufbau, z.B. durch DIEP-Lappenplastik.

► 2. Schritt:

(nach zirka 6 bis 9 Monaten falls gewünscht)

- Brustwarzenrekonstruktion, z.B. Lokale Lappenplastik + Hauttransplantat
- ggf. kleinere Korrekturen der rekonstruierten Brust (Narbenkorrektur)
- ggf. Angleichung der gesunden Brust (Brustverkleinerung/-straffung)

Wie bereiten Sie sich am besten auf die Operation vor?

Vor dem geplanten Eingriff sollten Sie in möglichst guter gesundheitlicher Verfassung sein. Setzen Sie sich vor der Operation nicht unter Stress und planen Sie keine privaten oder beruflichen Verpflichtungen für vier bis sechs Wochen nach der Operation. Als Raucher müssen Sie mindestens vier Wochen vor und nach dem Eingriff das Rauchen einstellen, um das Risiko von Wundrandnekrosen (Absterben von Haut- und Gewebeanteilen durch verminderte Durchblutung) zu vermeiden. Nehmen Sie mindestens 14 Tage vor dem Eingriff keine Medikamente ein, die die Blutgerinnung hemmen (z. B. Aspirin). Eine Bluttransfusion ist nur in seltenen Ausnahmen erforderlich.

Was ist nach der Operation zu beachten?

Zur engmaschigen Kontrolle der Gewebedurchblutung werden Sie in der Nacht nach dem Eingriff zunächst auf unserer Intensivstation überwacht. Im Falle einer Durchblutungsstörung des Gewebes kann diese somit rechtzeitig erkannt und ggf. durch eine erneute Operation behoben werden. Am Tag nach dem Eingriff wird die Gewebekontrolle dann auf der Station fortgesetzt. Meist können Sie bereits nach ein bis zwei Tagen wieder aufstehen. Schwellungen und leichte Schmerzen im Wundgebiet, wie auch ein Spannungsgefühl am Bauch sind anfangs normal. Die Berührungsempfindung kehrt meist nach einigen Monaten zurück. Selten kann das Empfinden aber auch dauerhaft vermindert sein. Schwellungen oder blaue Flecken bilden sich innerhalb von Tagen oder mehreren Wochen zurück. Die Wunddrainagen werden nach einigen Tagen entfernt, wonach Sie wieder duschen können. Auf Vollbäder sollten Sie noch einige Wochen verzichten.

Nach Entfernen der Drainagen sollte ein gut angepasster Kompressionsbauchgurt über insgesamt vier bis sechs Wochen nach Absprache mit uns getragen werden, um die Wundheilung und Abschwellung zu fördern. Zur raschen

Welche Risiken hat ein Brustwiederaufbau?

Abschwellung sollten Sie darüber hinaus übermäßige Wärme (z.B. Sauna) über drei Monate vermeiden.

Nach einer Woche empfehlen wir den Beginn einer intensiven Narbenpflege mit rückfettenden Cremes und leichter Massage. Die anfangs festeren und leicht geröteten Narben werden in einigen Monaten blass und zarter.

Anstrengende Aktivitäten und Sport sollten Sie in den ersten drei Monaten nach der Operation vermeiden. Um dauerhafte Pigmentveränderungen zu verhindern, sollten Sie die Narben mindestens sechs Monate nicht direkt der Sonne oder UV-Strahlen (z.B. Solarium) aussetzen.

Der Heilungsverlauf wird von uns regelmäßig beobachtet. Die sich nicht selbst auflösenden Fäden werden innerhalb von drei Wochen entfernt. Das endgültige Ergebnis ist erst nach Rückgang der Schwellung in einigen Monaten zu beurteilen. Narben und Verhärtungen des Gewebes verändern sich sogar noch während des folgenden Jahres. Der stationäre Aufenthalt beträgt etwa 10 bis 14 Tage. Nach vier bis sechs Wochen sind Sie wieder arbeitsfähig.

Trotz des operativen Aufwandes von vier bis sechs Stunden ist der Brustwiederaufbau mit Eingewebe mit relativ wenigen Risiken verbunden. Besondere individuelle Risiken und mögliche Komplikationen besprechen wir mit Ihnen im Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs. Allgemein besteht bei jeder mikrochirurgischen Gewebeverpflanzung das Risiko einer Durchblutungsstörung in bis zu acht Prozent der Fälle. Diese kann jedoch in etwa der Hälfte der Fälle durch eine rechtzeitige erneute Operation behoben und das Gewebe gerettet werden. Selten stirbt trotz dieser Massnahmen das Gewebe ab und muss dann entfernt werden. In diesem Fall kann der Brustwiederaufbau zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden.

Nach fünf bis sieben Tagen sind die Gefäßnähte verheilt und die Gewebedurchblutung dauerhaft gesichert. Aufgrund der längeren Operationszeit und vorübergehenden Bettlägerigkeit besteht das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie, der wir durch medikamentöse Maßnahmen, Gymnastik und baldiger Mobilisierung vorbeugen. Wundheilungsstörungen, Blutergüsse, Entzündungen oder eine verlängerte Wundsekretion treten selten auf und heilen meist von selber. Eine erneute Operation ist nur in Ausnahmefällen erforderlich.

An wen kann ich mich wenden?

Unmittelbar nach dem Eingriff besteht meist noch eine Asymmetrie der Brust, die sich erst nach Abschwellen des Gewebes in einigen Wochen bessert. Häufig ist zu einem späteren Zeitpunkt eine angleichende Brustverkleinerung oder -straffung der Gegenseite gewünscht, mit der dann die optimale Symmetrie hergestellt wird. Eine vorübergehende Schwächung und leichte Vorwölbung der Bauchwand ist in den ersten Wochen nach der Operation möglich und verschwindet in der Regel mit dem Wiedereinsetzen der Bauchmuskelaktivität. Die Brusttumornachsorge mit Mammographie, Ultraschall und Kernspintomographie ist auch nach einem Brustwiederaufbau mit Eigengewebe problemlos möglich.

Insgesamt ist der Brustwiederaufbau mit körpereigenem Gewebe in der Hand des erfahrenen Plastischen Chirurgen ein sicherer, komplikationsarmer Eingriff mit hoher Patientenzufriedenheit. Gerne vermitteln wir Ihnen ein Gespräch mit einer unserer Patientinnen.

Prinzipiell führt der Brustwiederaufbau zur gewohnten, ursprünglichen Körperform zurück und verstärkt bei den betroffenen Frauen das Gefühl ihrer Weiblichkeit. Eine Brustrekonstruktion wird von den Krankenkassen bezahlt.

Sollten nach der Operation Umstände auftreten, die Sie beunruhigen, rufen Sie uns bitte an.

Außerhalb der Sprechstundenzeiten erreichen Sie jederzeit den diensthabenden Arzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie über die Privatklinik: T (0385) 520-6811

Weitere Fragen zur bevorstehenden Operation können Sie persönlich mit Chefarzt Dr. med. Roland Mett oder seinen Mitarbeiter:innen besprechen.



Dr. med. Roland Mett
*Chefarzt der Klinik für
Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie*

Mitglied der „Deutschen
Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und
Ästhetischen Chirurgen“





Helios Kliniken Schwerin

Klinik für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Chefarzt: Dr. med. Roland Mett

Wismarsche Str. 393 – 397
19055 Schwerin

T (0385) 520-6826

F (0385) 520-6825

jacqueline.karger@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/schwerin

IMPRESSUM

Verleger: Helios Kliniken Schwerin GmbH
Wismarsche Straße 393 – 397, 19055 Schwerin
Druck: Flyeralarm GmbH,
Alfred-Nobel-Str. 18, 97080 Würzburg