

VDÄPC

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN ÄSTHETISCH-PLASTISCHEN CHIRURGEN



VDÄPC • Bergmannstr.102 • 10961 Berlin

Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.

Brustrekonstruktion

Die Brustrekonstruktion zielt auf die Wiederherstellung von Form und Ästhetik der weiblichen Brust ab. Brüste sind ein wesentlicher Bestandteil von Weiblichkeit und beeinflussen das Körpergefühl und Wohlbefinden der Frauen in großem Maße. Daher wünschen sich von einer Amputation der Brust (Mastektomie) Betroffene einen möglichst formschönen Wiederaufbau.

Bergmannstr. 102
10961 Berlin
Fax +49 30 6900 405-11
Internet www.vdaepc.de

Geschäftsstelle
Simone Böcker
Telefon +49 30 6900 405-10
E-Mail info@vdaepc.de

Pressestelle
Alexandra Schweickard
Telefon +49 30 6900 405-12
E-Mail presse@vdaepc.de

Gründe für eine Brustrekonstruktion

Die Rekonstruktion der weiblichen Brust kann aus verschiedenen Gründen notwendig werden. Im Vordergrund stehen Tumorerkrankungen, allen voran Brustkrebs, im Zuge derer ein Teil des Gewebes oder die gesamte Brust entfernt werden muss. In ausgewählten Fällen erfolgt die Amputation auch vorbeugend, wenn durch eine Veränderung in den Genen das Risiko im Laufe des Lebens an Brustkrebs zu erkranken, erheblich (um bis zu 80%) erhöht ist. Außerdem gibt es bestimmte angeborene Fehlbildungen wie das Poland-Syndrom, die tubuläre Brust oder das vollständige Fehlen einer Brustanlage, bei denen eine Herstellung der Brustkontur notwendig ist. Unfälle, bei denen Gewebe stark verletzt wurde, sind andere mögliche Ursachen für einen notwendigen Wiederaufbau der Brust.

Welche Möglichkeiten der Brustrekonstruktion gibt es?

Für die Wiederherstellung stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Wie erwähnt stellen bestehende oder potenzielle Krebserkrankungen als häufigste Ursache für eine erfolgte Amputation der Brust oder ihrer Teilbereiche im Vordergrund. Für viele betroffene Frauen ist eine neue Brust dann ein großer Wunsch. In den letzten 20 Jahren hat es grundlegende Fortschritte bei den Möglichkeiten der Wiederherstellung der Brustform gegeben.

Grundsätzlich lassen sich die primäre und die sekundäre Rekonstruktion unterscheiden, bei der letzteren benötigt man zumeist mehrere Operationschritte. Beim primären Wiederaufbau wird die Operation zum Zeitpunkt der ersten Tumoroperation bzw. im Falle der vorbeugenden Entfernung des Drüsengewebes in derselben Operation durchgeführt, dabei können häufig die ortsständige Haut oder auch die Brustwarze erhalten werden. Die sekundäre Wiederherstellung wird dagegen zeitversetzt nach der eigentlichen Krebsbehandlung vorgenommen. Dies ist unabhängig von der Art der Behandlung (Bestrahlung, Chemotherapie) und kann nach deren Ende jederzeit erfolgen.

Bei der Technik gibt es ebenfalls zwei verschiedene Verfahren: die Rekonstruktion mit Fremdmaterial, also mit Implantaten, und die mit Eigengewebe. Zudem können beide auch miteinander kombiniert werden.

Brustrekonstruktion mit Implantaten

VDÄPC

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN ÄSTHETISCH-PLASTISCHEN CHIRURGEN



Wiederherstellungen mit Implantaten sind technisch oft weniger aufwendig und erfordern kürzere Operationszeiten. Die Implantate bestehen aus einer Hülle aus Silikonkautschuk und einer Füllung aus Silikongel. Bei dem Eingriff muss das Implantat meist hinter den abgelösten, großen Brustmuskel gelegt werden, um eine ausreichende Bedeckung mit Weichteilgewebe zu ermöglichen. Häufig sind nach einer Amputation, besonders einer vollständigen, jedoch nicht mehr genügend Haut und weiches Gewebe vorhanden. Daher muss die Haut zuerst mit dem sogenannten Expander vorgedehnt werden. Die Anwendung von Implantaten ist begrenzt, da die örtlichen Reaktionen auf den Fremdkörper besonders bei zuvor bestrahlter Brustwand die Indikation und das ästhetische Ergebnis einschränken können.

Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

Der Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe ist das natürlichste und ästhetischste, jedoch technisch etwas aufwendigere Verfahren, weil das Gewebe von einer anderen Körperregion gewonnen werden muss. Der Vorteil liegt in der Verwendung des körpereigenen Materials, das spätere Abstoßungs- und andere Fremdkörperreaktionen ausschließt. Außerdem ist das Tastempfinden der Brust natürlich weicher und die Patientinnen haben kein Fremdkörpergefühl. Es stehen mehrere Verfahren zur Verfügung, die sich darin unterscheiden, aus welchem Körperbereich (Rücken, Bauch, Gesäß oder Oberschenkel) das Gewebe entnommen wird, das zur Ausformung der Brust dient. Die Durchblutung der neu geformten Brust wird durch den mikrochirurgischen Anschluss der Blutgefäße im Bereich der Achselhöhle oder der Brustwand gewährleistet. Bei beiden Verfahren steht am Ende der Behandlung die Rekonstruktion der Brustwarze und des Warzenvorhofs. Bei kleineren Korrekturen kann auch so genanntes „Eigenfett“ zum Einsatz kommen. Dabei wird Fett das durch eine Liposuktion gewonnen wurde aufbereitet und zum Volumenersatz eingebracht. Die Grenzen der Anwendbarkeit dieser Methode sind aus verschiedenen Gründen eng.

Vor der Brustrekonstruktion

Bevor die eigentliche Behandlung beginnt, wird in ausführlichen Gesprächen zwischen der Patientin und den behandelnden Ärzten über die verschiedenen Möglichkeiten im vorliegenden Fall gesprochen. Jede Erkrankung ist anders, entsprechend ist auch jede Rekonstruktion von Fall zu Fall individuell. Die Ausgangssituation wie die körperlichen Voraussetzungen der Frauen und der Krankheitsverlauf sind für die Behandlung relevant. Des Weiteren werden Risiken und potenzielle Komplikationen erörtert. Die Patientin und ihre behandelnden Ärzte entscheiden sich dann gemeinsam für eine Vorgehensweise.

In den Gesprächen mit Ihren Ärzten ist es wichtig, dass Sie sich wohl fühlen und Vertrauen entwickeln. Sprechen Sie über Ihre Wünsche und Vorstellungen, aber auch über mögliche Bedenken. Ein guter Ästhetisch-Plastischer Chirurg nimmt sich gerne genügend Zeit, um Ihre Fragen zu beantworten. Wenn Sie sich nicht gut aufgehoben

VDÄPC

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN ÄSTHETISCH-PLASTISCHEN CHIRURGEN



fühlen, holen Sie sich bei einem anderen Arzt eine zweite Meinung ein und wechseln dann gegebenenfalls zu ihm.

Mögliche Risiken und Komplikationen

Wie bei jedem chirurgischen Eingriff können auch bei einer Rekonstruktion Komplikationen auftreten. Wird der Eingriff von qualifizierten Ästhetisch-Plastischen Chirurgen vorgenommen, ist die Komplikationsrate gering. Der Verlauf und das Ergebnis sind aber natürlich nie vollständig vorhersehbar.

Komplikationen wie Blutungen oder Infektionen treten selten auf, können jedoch zu ausgeprägteren Narben führen. Sie können das Risiko senken, indem Sie sich an die Anleitung Ihrer Ärzte vor und nach dem Eingriff halten. Raucher haben ein höheres Risiko für eine schlechte Wundheilung und unschöne Narben. Informieren Sie Ihre Ärzte außerdem über aktuelle Medikamenteneinnahme, bestehende Allergien und andere bekannte Vorerkrankungen.

Nach der Rekonstruktion der Brust

Auch nach einer erfolgreichen Brustkrebsbehandlung kann das erneute Auftreten von bösartigen Tumoren nicht ausgeschlossen werden. Deswegen müssen die Vorsorgeuntersuchungen auf jeden Fall weiter durchgeführt werden. Die Erkennung eines sogenannten Rezidivs wird jedoch nicht erschwert.

Nach dem Brustaufbau mit einem Implantat

Bei Vorsorgeuntersuchungen sollten Patientinnen, die ein Implantat tragen, ihren Gynäkologen darüber informieren. Das Implantat kann die Mammographie erschweren. Alternativ gibt es jedoch andere Verfahren der Brustkrebsvorsorge wie Ultraschall oder ein MRT, mit denen die Untersuchung auch mit Implantaten möglich ist.

Nach dem Brustaufbau mit Eigengewebe

Mammographien nach Eigengewebsrekonstruktionen sind an dieser Brust oft unnötig. Es kann gelegentlich sinnvoll sein, zusätzlich weitere Untersuchungen wie Ultraschall oder ein MRT vorzunehmen. Über alle weiteren Maßnahmen zur Nachbehandlung, Nachsorge sowie über Kontrolluntersuchungen werden Sie bei der Entlassung aus der Klinik informiert.

Kostenübernahme

Rekonstruktionen der Brust im Zuge einer Brustkrebserkrankung werden derzeit von den Krankenkassen übernommen, auch wenn sie erst nach der ursprünglichen Krebsbehandlung vorgenommen werden. Welcher Leistungsumfang jedoch konkret im Einzelfall übernommen wird, ist nicht ganz einheitlich geregelt. Klären Sie daher im Vorfeld der Behandlung mit Ihren behandelnden Ärzten und ggf. Ihrer Krankenkasse die Frage der Kostenübernahme.