

Plastische Chirurgie – Neue Wege nach Brustkrebs

Angst vor Brustkrebs

Nach der Diagnose „Brustkrebs“ muss sich jede Frau nicht nur mit der Krankheit selbst, sondern auch mit der Angst vor einer möglichen Entstellung ihres Aussehens befassen. Häufig verzögern Frauen den Gang zum Arzt. Das führt dann zum späteren Beginn der oft lebensrettenden Behandlung. Die Ängste der Patientinnen vor einer Entstellung zu mildern, ist die Aufgabe der Plastischen Chirurgen.

Rekonstruktion ist möglich

Fast jede Frau hat die Möglichkeit, sich die Brust nach der Brustkrebsoperation wiederherstellen zu lassen. Die Wiederherstellung wird zwei bis drei Monate nach Ende der Nachbehandlung (Chemotherapie/Bestrahlung) vorgenommen.

Methoden der plastischen Chirurgie

Auch beim Verlust der gesamten Brust ist bei fast jeder Patientin eine Rekonstruktion möglich. Folgende Rekonstruktionen sind möglich:

- Wiederherstellung mit einer Silikonprothese, die aus einer mit Silikon gel gefüllten Silikonhülle besteht. Als Füllung dient ein Gel, das nicht auslaufen kann und formstabil bleibt.
- Wiederherstellung mit Eigengewebe. Dies ist nur bei Patientinnen mit dickem Haut-/Fettgewebe möglich.
- Eine Kombination aus beiden Methoden, bei Wunsch nach einer größeren Brust oder dem Verzicht auf eine Prothese.

Nach Abschluss der Nachbehandlung (Chemotherapie/Bestrahlung), wenn sich der Hautmantel regeneriert hat, kann über die Art der Rekonstruktion entschieden werden. Frauen mit einer kleinen Brust können sich für einen kleineren Eingriff entscheiden, mit Einlage einer Silikonprothese. Die heute verwendeten Prothesen haben eine lange Lebensdauer und müssen nicht mehr nach zehn Jahren ersetzt werden.

Ist ausreichend Hautmantel vorhanden, kann die Prothese gleich beim ersten Eingriff eingelegt werden. Meist kann dabei eine Verschiebung der Haut von unterhalb der Brust nach oben einen ausreichenden Hohlraum bilden. Eine leichte Verkleinerung oder Straffung der gegenseitigen Brust ist häufig notwendig. Die Rekonstruktion der Brustwarze erfolgt mit einem Teil der gegenseitigen Brustwarze oder mit Haut vom Warzenhof und durch Tätowierung.



Die Haut wird von unterhalb der Brust nach oben zur Brust verlagert und eine Prothese untergelegt.



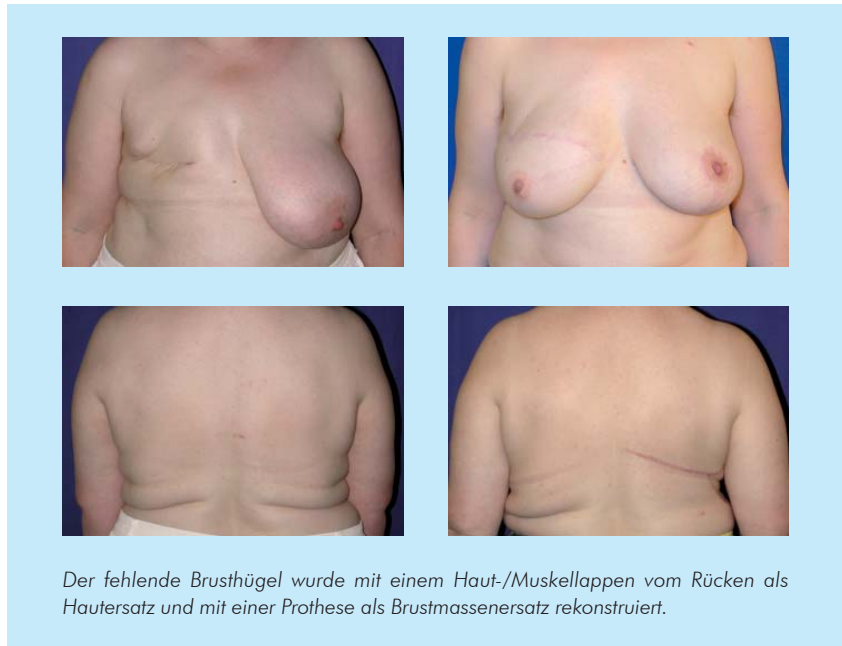
Bisweilen muss die gegenseitige Brust angleichend verkleinert oder gestrafft werden.

Nicht immer findet sich im Bereich der ehemaligen Brust ein ausreichender Fettmantel. Dann kann bei einer nicht bestrahlten Brust die Haut mit einem Gewebeexpander gedehnt werden. In einem späteren Eingriff wird dieser gegen eine Prothese eingetauscht.



Nach der Brustamputation wird zunächst ein den Haut-/ Weichteilmantel aufdehnender „Expander“ eingelegt. Dieser wird nach Aufdehnung des Gewebes gegen eine Prothese ausgetauscht und später ambulant in örtlicher Betäubung die Brustwarze rekonstruiert (einzelne Rekonstruktionsschritte abgebildet).

Bei Verlust einer größeren Brust kann die Wiederherstellung nur mit einer zusätzlichen Verlagerung eines Teils des Hautmantels vom Rücken mit Protheseneinlage erfolgen. Die Beweglichkeit des gleichseitigen Arms wird dabei nicht eingeschränkt.



Der fehlende Brusthügel wurde mit einem Haut-/Muskellappen vom Rücken als Hautersatz und mit einer Prothese als Brustmassenersatz rekonstruiert.

Akzeptiert die Patientin eine etwas kleinere Brust mit Angleichung der Gegenseite, reicht bisweilen die Eigengewebe-Rekonstruktion mit Haut und Fett vom Rücken aus.



Der fehlende Brusthügel wird mit einem Haut-/Muskellappen vom Rücken als „Füllung“ rekonstruiert.



Der fehlende Brusthügel wurde mit einem Haut-/Muskellappen vom Rücken als „Füllung“ und mit einer Hautverschiebung von unterhalb der Brust als Brusthautersatz rekonstruiert. Die Verwendung einer Prothese konnte somit vermieden werden.

Die Rekonstruktion mit Hautgewebe vom Bauch kommt für Patientinnen in Frage, die dort einen ausreichenden Haut- und Fettüberschuss haben. Eine körperliche Schonung von zwei bis drei Monaten ist für die Wiederherstellung der Bauchstabilität notwendig.



Die Eigengeweberekonstruktion erfolgte mit einem Haut-/Fettlappen vom Unterbauch (so genannter TRAM-Flap)

Durch brusterhaltende Operationen ist bei vielen Behandlungen eine vollständige Entfernung der Brust nicht mehr notwendig. Dennoch findet sich nach einer solchen Operation nicht selten eine deutliche Asymmetrie oder Defektbildung, die mit Techniken der Plastischen Chirurgie meist mit eigenem Gewebe ausgeglichen werden kann.



Nach der brusterhaltenden Tumor-Ausschneidung ist ein Gewebsdefekt vorhanden, der mit einem Haut-/Muskellappen vom Rücken aufgefüllt wird.

Autor:
 Dr. med. Burkhard Miericke
 Chefarzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und
 Rekonstruktive Chirurgie
 Evangelisches Krankenhaus Göttingen/Weende e.V.