

THEMA HEUTE: PLASTISCHE CHIRURGIE

Ästhetische Brustrekonstruktion bei Brustkrebs

Von Dr. med.
Claudia Y. Choi-Jacobshagen

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Jede achte Frau in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens am Mammakarzinom. Viele Frauen können brusterhaltend therapiert werden. Bei rund 30 Prozent der Frauen ist eine Amputation der Brust notwendig.

Für die betroffene Frau bedeutet der Verlust der Brust oft eine psychische Belastung. Durch eine Operation kann die Brust sehr gut wiederhergestellt werden.

Ein Wiederaufbau der Brust kann unmittelbar im Anschluss an die Tumorentfernung in der derselben Operation erfolgen (Primärrekonstruktion). Meist erfolgt die Wiederherstellung jedoch erst Monate oder Jahre später (Sekundärrekonstruktion). Auch die prophylaktische Entfernung der Brustdrüse bei genetisch bedingtem Brustkrebsrisiko, operationsbedingte Probleme oder angeborene Fehlbildungen können eine Rekonstruktion erforderlich machen.

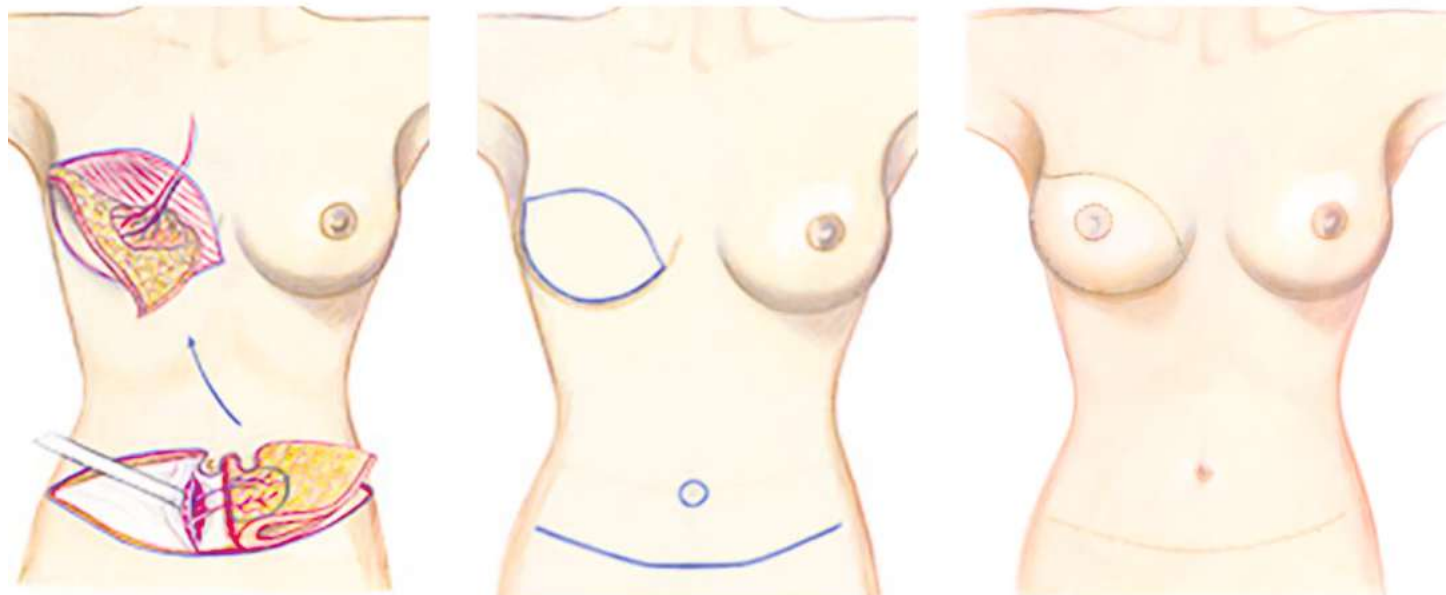
Krankenkassen übernehmen die Kosten

Die Kosten für einen Brustwiederaufbau werden in der Regel von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Im Zweifelsfall sollte dies aber im Vorfeld mit der Krankenkasse geklärt werden. Bei der Brustkrebskrankung ist die Wiederherstellung der Brust Teil des Behandlungsplans.

Wie wird der Brustwiederaufbau durchgeführt?

Eine Brust kann der Plastische Chirurg entweder durch Einbringen von Silikon (Implantatbasierte Rekonstruktion) oder durch Eigengewebe (Autologe Rekonstruktion) wiederherstellen. Beim Eigengewebeaufbau stehen heutzutage viele verschiedene Therapieverfahren zur Verfügung.

Die Entscheidung des geeigneten Verfahrens wird individuell für jede Frau getroffen. Sie wird in Abhängigkeit von der Krebstherapie, dem allgemeinen Gesundheitszustand, Brustgröße und Körperstatur sowie Gewebebeschaffenheit und den persönlichen Wünschen gemeinsam von der betroffenen Patientin und dem Operateur getroffen. Hierfür sind eine Untersuchung und eine umfassende Beratung erforderlich.



Schematische Zeichnung der Brustrekonstruktion mittels DIEP-Lappenplastik

GRAFIKEN: DGPRÄC

Silikon

Häufig werden für eine sofortige Rekonstruktion Silikonprothesen als einfachstes Verfahren eingesetzt. Eine Vielzahl von verschiedenen Implantaten und Expandern stehen hierfür zur Verfügung. So kann der Arzt Größe, Form und Oberflächenstruktur individuell anpassen.

Besonders bei den modernen hautsparenden Operationsverfahren kann das Silikonimplantat auch als Übergangslösung eingesetzt werden. So kann der Hautmantel in seiner Elastizität und Größe erhalten werden. Nach Abschluss der Therapie und Erholungsphase kann dann in aller Ruhe die Rekonstruktion mit Eigengewebe geplant werden.

Langfristig ist die Rekonstruktion mit Eigengewebe immer zu bevorzugen, da die ästhetischen Ergebnisse natürlicher und dauerhaft sind. Weitere Folgeoperationen wie zum Beispiel Prothesenwechsel sind nicht erforderlich.

Wiederherstellung aus körpereigenem Gewebe

Heutzutage stehen viele verschiedene Techniken zur Verfügung. Durch moderne mikrochirurgische Eingriffe kann der Plastische Chirurg bei der Brustformung aus körpereigenem Gewebe natürliche und ästhetische Ergebnisse dauerhaft erzielen. In den vergangenen Jahren konnten die Techniken erheblich weiterentwickelt werden, so dass Beeinträchtigungen an den Entnahmestellen minimiert werden konnten. Heute ist die Verwendung von Bauch- oder Rückenmuskel nicht mehr erforderlich – und bei der Gewebeentnahme wird narbensparend operiert.

Aufgrund des hohen Schwierigkeitsgrades werden diese Eingriffe von Plastischen Chirurgen mit spezieller mikrochirurgischer Ausbildung durchgeführt.

Die Transplantation von körpereigenen Fettzellen ist eine weitere moderne Technik, die in den letzten Jahren erheblich verbessert werden konnte. Zunehmend wird diese auch in der Brustrekonstruktion eingesetzt. Aufgrund der wissenschaftlichen Datengrundlage unterliegt sie jedoch momentan noch einer strengen Indikationsstellung und sollte nur von erfahrenen Operateuren durchgeführt werden.



Dr. med. Claudia Y. Choi-Jacobshagen

Chefärztin
Klinik für Plastische, Ästhetische
und Rekonstruktive Chirurgie
Operatives Brustzentrum,
Evangelisches Krankenhaus
Göttingen-Weende

Mikrochirurgische Brustrekonstruktion

Die am häufigsten in der Brustwiederherstellung angewandte mikrochirurgische Technik ist die DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) Lappenplastik. Hier erfolgt die Formung der Brust aus Haut und Fettgewebe des Unterbauches. Entsprechend einer ästhetischen Bauchdeckenstraffung wird ein Gewebestück

aus dem Unterbauch entfernt und transplantiert. Der Name DIEP entspricht der anatomischen Bezeichnung der versorgenden Blutgefäße, die aus der Leiste den geraden Bauchmuskel perforieren um die Haut und das Fett zu versorgen. Früher wurde der gerade Bauchmuskel geopfert und das Gewebe aus dem Unterbauch mitsamt Muskel transplantiert (TRAM). Die Folge war eine funktionelle Schwächung der Bauchwand und häufig Bauchwandbrüche. Um diese Komplikationen zu vermeiden wird heutzutage mit mikrochirurgischen Techniken der Muskel vollständig intakt und funktionsfähig in der Bauchwand belassen. Beim DIEP wird das Gewebe lediglich mit seinem versorgenden Gefäß ohne Muskel entnommen und für den Brustaufbau transplantiert. Hierfür werden die Gefäße während des Eingriffes unter dem Operationsmikroskop mikrochirurgisch genäht.

Auch das kosmetische Ergebnis konnte durch die mikrochirurgischen Techniken deutlich verbessert werden. Der natürliche Erhalt des Decolletee und der Unterbrustfalte ermöglicht dem Mikrochirurgen eine ästhetische Brustformung, anders als beim TRAM.

Die DIEP-Plastik gilt in Fachkreisen als das optimale Verfahren für die mikrochirurgische Eigengewebe-rekonstruktion. Es handelt sich um ein sicheres Verfahren mit natürlichen Ergebnissen. Das Gewebe des Bauches ist der Brust sehr ähnlich und selbst bei schlanken Frauen in der Regel ausreichend für den Aufbau von einer oder beiden Brüsten. Die Entnahmestelle am Bauch wird durch eine klassische Bauchdeckenstraffung verschlossen,

die Narbe verläuft in der Bikinizone.

Ist der DIEP-Aufbau im Einzelfall nicht möglich, sind verschiedene andere Entnahmestellen (Gesäß, Oberschenkel etc.) möglich.

Fettzelltransplantation (Lipofilling)

In geeigneten Fällen kann die körpereigene Fettzelltransplantation (Autologes Lipofilling) eine ergänzende, selten auch ersetzende Methode in der Brustwiederherstellung darstellen. Mit einem Wasserstrahl werden hierfür Fettzellen gewebe-schonend herausgelöst und anschließend durch Kanülen abgesaugt. Die Fettzellen werden anschließend in der gleichen Operation transplantiert.

Rekonstruktion der Brustwarze

Nach der Wiederherstellung von Form und Größe der Brust ist durch einen kleinen Eingriff die Rekonstruktion der Brustwarze mit sehr natürlichen Ergebnissen möglich. Da die Brust erst einige Monate nach dem erfolgten Aufbau die endgültige Form erreicht, wird dieser Zeitraum abgewartet, um die neue Brustwarze optimal zu platzieren. Verschiedene Techniken stehen zur Verfügung. Am häufigsten wird aus der Haut eine Brustwarze geformt, und ein Warzenhof wird durch eine Hauttransplantation und/oder Tätowierung wiederhergestellt.

Im Evangelischen Krankenhaus Göttingen Weende bietet die Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie alle modernen Verfahren der Ästhetischen Brustwiederherstellung an. Der Schwerpunkt liegt in der mikrochirurgischen Eigengewebe-rekonstruktion.