

# Möglichkeiten der Brustrekonstruktion

Verliert eine Frau wegen einer Brustkrebserkrankung eine Brust, kann plastische Chirurgie helfen: Die Methoden des Brustwiederaufbaus und dessen Vor- und Nachteile.



Angst, Unwissenheit oder Fehlinformationen halten viele Frauen davon ab, eine Brustrekonstruktion durchführen zu lassen.

Die Operation ist meist die Basis einer Therapie bei Brustkrebs – dadurch wird der Tumor entfernt. Dank der Früherkennung werden heute 70 Prozent der erkrankten Frauen bereits brusterhaltend operiert. Wenn aber aufgrund der Tumorgöße oder dessen Ausdehnung eine brusterhaltende Operation nicht möglich ist, empfehlen die Ärzte den betroffenen Frauen die Entfernung der Brust, Amputation oder auch Mastektomie genannt.

## Arten der Brustentfernung

Der plastisch-operative Wiederaufbau der Brust mit fremdem Material oder durch körpereigenes Gewebe gehört heute zum gynäkologisch-operativen Standard ebenso wie die Rekonstruktion der Brustwarzen. Grundlegend für einen Wiederaufbau ist bereits die Art der Brustentfernung: Dabei unterscheidet man zwischen Entfernung des Drüsen- und Fettgewebes mit der brustumgebenden Haut (modifiziert radikale Mastektomie) und der Entfernung des Drüsen- und Fettgewebes unter Erhalt von möglichst viel Hautgewebe (hautsparende Brustentfernung).

## Sofortrekonstruktion und sekundäre Rekonstruktion

Beim Wiederaufbau wird unter der primären Wiederherstellung (Sofortrekonstruktion) sowie der sekundären Wiederherstellung unterschieden.

Erstere kann angewandt werden, wenn eine brusterhaltende oder hautsparende Operation durchgeführt wurde, keine Strahlentherapie geplant ist, eine starke psychologische Motivation zum sofortigen Wiederaufbau der Brust mit geringer Akzeptanz der Sekundärkonstruktion gegeben ist und die Patientin über eine kleine Brust verfügt. Die sekundäre Wiederherstellung, also der Brustaufbau in einem zweiten Moment, wird angewandt, wenn eine totale Brustentfernung notwendig war, eine Strahlen- und Chemotherapie geplant ist, die Patientin sich noch unsicher ist beziehungsweise über eine große Brust verfügt.

## Arten des Brustaufbaus

Das fehlende Brustgewebe wird bei der Brustrekonstruktion durch körpereigenes Gewebe, körperfremdes Material oder durch eine Kombination aus beidem ersetzt. Körpereigenes Gewebe wird bei der Operation von nicht betroffenen Körperregionen entnommen. Möglich sind dabei folgende drei Verfahren: die Latissimus-dorsi-Lappen-Plastik, die Unterbauchlappen-Plastik sowie die Oberschenkel-Lappen-Plastik. Beim Fremdmaterial handelt es sich hingegen um Prothesen aus Silikon. Ergänzend werden Nachbildungen der Brustwarze und angleichende Operationen der gesunden Brust durchgeführt. Die verschiedenen Rekonstruktionsmöglichkeiten hängen vom Ausmaß der Gewebeerntfernung an der Brust, dem Körperbau der Patientin und natürlich dem Wunsch derselben ab.

Bei der Brustrekonstruktion wird das fehlende Brustgewebe durch körpereigenes Gewebe, einer Prothese oder durch eine Kombination aus beidem ersetzt.



### Rekonstruktion durch Expander und Prothese

Bei der Protheseneinlage wird im Regelfall bereits bei der Entfernung der Brust eine Art Platzhalter für den Wiederaufbau eingesetzt. Dieses Kissen wird unter den Brustmuskel geschoben und in den folgenden Wochen über ein Ventil schrittweise befüllt, damit sich der Muskel und die Haut dehnen und in einer weiteren Operation die endgültige Prothese eingesetzt werden kann. Die Prothesen bestehen aus einer Silikonhülle und haben unterschiedliche Füllungen, beispielsweise Silikon oder kochsalzhaltige Flüssigkeiten. Der Vorteil einer Prothese ist die schnelle und wenig belastende Operation, es entstehen keine zusätzlichen Narben und es sind keine zusätzlichen Gewebeentnahmen notwendig. Die Nachteile dieser Methode liegen in möglichen Kapselkontrakturen, das heißt es könnte zu einer Fremdkörperreaktion kommen. Bei einem Riss muss die Prothese ausgetauscht werden, zudem ist die Prothese schlechter formbar und weist ein höheres Infektionsrisiko auf. Als weiterer Nachteil gilt die Möglichkeit, dass sich der untere Anteil des Brustmuskels ablösen kann.

### Latissimus-dorsi-Lappenplastik

Der Latissimus-dorsi-Muskel ist ein flächiger Rückenmuskel; dieser oder Teile davon sowie eine entsprechend vermessene Haut und Unterhautspindel werden am Rücken abgelöst, unter der Achsel durchgeführt und an der Brustwand eingepasst. Bei der Verlagerung bleibt die Blutversorgung des Muskels erhalten. Oft benötigt man zusätzlich aber eine Prothese, um genügend Volumen nachzubilden. Vorteile dabei sind die sichere Operationstechnik und man braucht nur eine kleinere Prothese, die außerdem zwischen zwei gut durchbluteten Muskeln eingebettet ist. Zudem ist durch diese Methode ein gutes ästhetisches Ergebnis erzielbar. Nachteilig ist ein eventueller Prothesenaustausch bei Riss oder Kapselprobleme sowie die Narbe am Rücken.

### Unterbauchlappen-Plastik

Der Transversus-rectus-abdominis-Muskel ist ein gerader Bauchmuskel. Bei dieser Operation löst der Chirurg den Bauchmuskel vom Bauchbereich ab und passt ihn als Gewebeersatz im Brustbereich ein. Normalerweise braucht es bei dieser Methode keine zusätzlichen Prothesen, da im Bauchbereich mehr Gewebe gewonnen werden kann. Dadurch besteht auch die Möglichkeit, größere Brüste wieder herzustellen und es ist eine gute Formbarkeit der Brust möglich. Weitere Vorteile sind außerdem weniger auffällige Narben am Bauch sowie der Bauchstraffungseffekt durch die Gewebeentnahme. Die Operation ist allerdings technisch aufwändiger, sie kann bis zu acht Stunden dauern und es besteht ein höheres Komplikationsrisiko. Zudem bleibt eine Narbe am Unterbauch sichtbar.

### Oberschenkelappen-Plastik

Bei dieser Methode wird das Eigengewebe vom mittelseitigen bzw. hinteren Oberschenkel entnommen und an die Gefäße im Brust oder Achselbereich angeschlossen. Die Narbe verläuft nach der Entnahme versteckt in der natürlichen Beugefalte des innenseitigen Oberschenkels. Vorteile sind der versteckte Narbenverlauf, die rasche Rehabilitation und die günstige Gewebealternative. Nachteile hierbei sind eine mögliche Asymmetrie der Brüste und ein beschränktes Gewebevolument.

#### Referent:

Univ. Doz. Dr. Alexander Gardetto; Leiter der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie des Südtiroler Sanitätsbetriebes

