

# Plastisch-chirurgische Wiederherstellung der Brust nach Krebsoperation

Univ.-Prof. Dr. Edvin Turkof



## Zahlen und Fakten

In Österreich erkrankt fast jede zehnte Frau an Brustkrebs, Tendenz steigend. Aufgrund der immer besser werdenden Vorsorgeuntersuchungen überlebt etwa die Hälfte der betroffenen Frauen zumindest fünf Jahre. Fast immer muss die betroffene Brust operiert werden, wobei in hochspezialisierten Zentren muss bei etwa 40% der Brustkrebspatientinnen mit der vollständigen Entfernung der Brust rechnen müssen, während dies in nicht-spezialisierten Kliniken leider in bis zu 90% der Fall ist. Somit verliert fast jede zweite Frau mit Brustkrebs eine Brust; in Österreich leben geschätzte 125.000–175.000 Frauen mit dieser Situation.

Erstaunlich ist aber, dass von diesen etwa 150.000 Frauen nicht einmal 10% ihre entfernte Brust wiederherstellen lassen, obwohl

die Krankenkassen den Eingriff und alle Folgeeingriffe übernehmen.

## Warum wird die mögliche Brustwiederherstellung nicht durchgeführt?

Hauptgrund ist die mangelnde Aufklärung der Patientinnen: Sowohl die operierenden Gynäkologen (führen mittlerweile 60% der Operationen aus) als auch die Chirurgen wissen oft viel zu wenig über die Möglichkeiten der Brustrekonstruktion (idealer Zeitpunkt, technische Möglichkeiten, Vorteile, Nachteile, etc.), weshalb die Information für die Brustkrebspatientinnen entsprechend dürftig ausfällt. Wenn man bedenkt, mit welchem Schock eine Brustkrebspatientin bei der Diagnosestellung konfrontiert ist, wird klar, dass es eines bedeutenden psychologischen Aufwandes bedarf, in solch einer Situation pragmatisch zu denken und den „Kampf gegen das Böse“ gleichzeitig mit einer rekonstruktiven Operation zu verbinden.

## Fakten über die Wiederherstellung der Brust nach Krebsoperation

Das wichtigste vorweg:

- 1) Eine vollständig oder teilweise entfernte Brust kann fast immer wiederhergestellt werden (also fragen Sie Ihren Operateur nach einem Plastischen Chirurgen!)
- 2) Die Wiederherstellung kann sehr häufig **ZEITGLEICH** mit der Krebsoperation erfolgen, sprich: Die Patientin wacht von der Operation quasi mit der rekonstruierten Brust wieder auf. **VORTEIL:** Die Patientin erspart sich das traumatische und stigmatisierende Erlebnis, eine Zeit lang mit nur einer Brust zu leben (Schaumstoffeinlagen, Einschränkungen beim Baden, etc.).

**Die Möglichkeiten der operativen Wiederherstellung:**

Grundsätzlich kann eine weibliche Brust auf zwei Arten wiederhergestellt werden:

- 1) mit einem Implantat (Silikongel- oder Wasser-gefüllte Brustprothesen)
- 2) mit Eigengewebe (der Plastische Chirurg bildet die neue Brust aus körpereigener Haut, Fett- und Muskelgewebe)

**ad 1) Brustrekonstruktion mit Implantaten:**

Gleich nach der Entfernung der Brust wird ein aus Silikon bestehender Ballon (sog. Expander) unter den Brustmuskel gelegt. Nach Abschluss der Wundheilung wird durch ein Ventil in der Haut Kochsalz in den Ballon gefüllt, bis dieser die Größe der Gegenseite erreicht hat (etwa 3 Monate). Danach kann der Ballon gegen ein Gel-gefülltes Implantat ausgetauscht werden.

**ad 2) Brustrekonstruktion mit Eigengewebe:**

Die entfernte Brust wird mit einer so genannten Lappenplastik wiederhergestellt: Der Plastische Chirurg entnimmt von einer anderen Körperregion Gewebe und bringt es dorthin, wo die Brust entfernt wurde. Es gibt eine Vielzahl von solchen Lappenplastiken, die alle ihre Vor- und Nachteile aufweisen und deshalb nur in spezialisierten Zentren und von besonders erfahrenen Operateuren durchge-

führt werden sollten. Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Lappenplastiken:

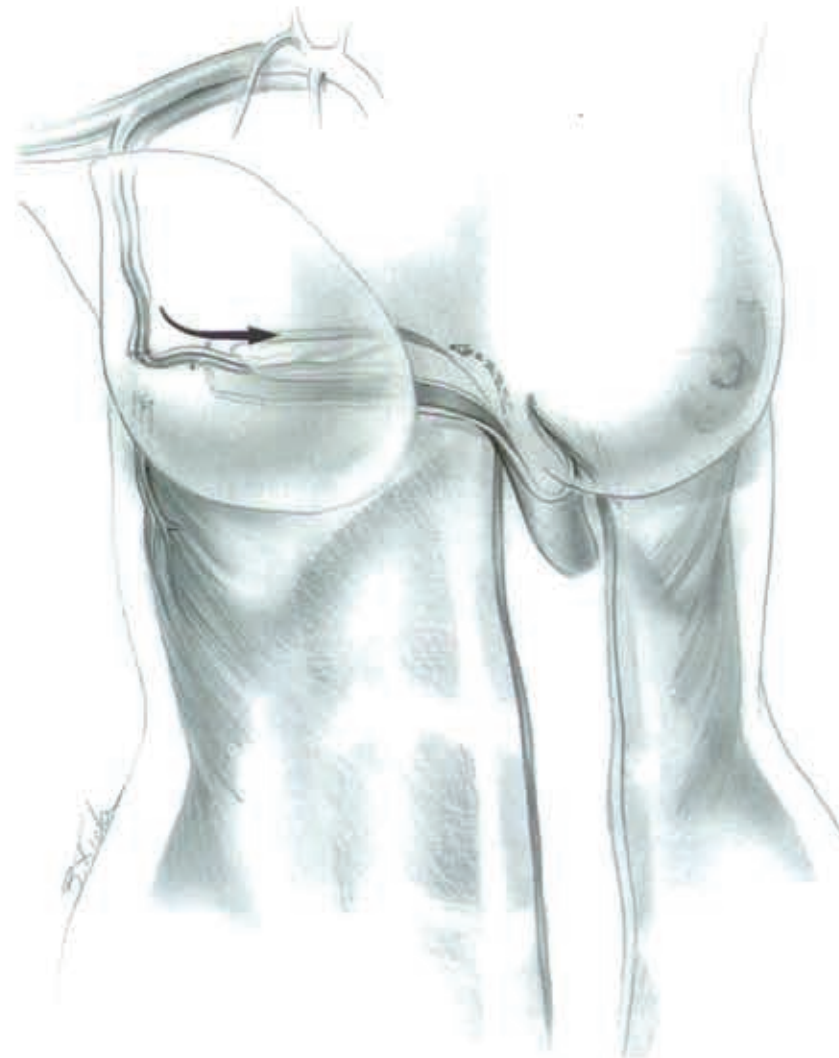
- a) **Latissimus dorsi:** Haut + Muskel vom Rücken, bei kleinen Brüsten allein ausreichend, kann mit einem Implantat kombiniert werden, um Größe zu gewinnen. Vorteil: kurze OP-Zeit, sehr sichere Technik. Nachteil: Narbe am Rücken, oft zu wenig Eigengewebe.
- b) **TRAM-gestielt, TRAM-frei, DIEP-frei:** Bauchhaut + Bauchfett sowie je nach Technik auch mehr oder weniger bzw. gar kein Anteil vom geraden Bauchmuskel. Vorteil: Reicht fast immer, um ohne zusätzliches Implantat das Volumen der gesunden Brust zu erreichen. Narbe gut innerhalb der Unterwäsche zu verbergen. Bewirkt eine Reduktion der Kleidergröße um zumindest eine Einheit. Je nach Technik kurze OP-Zeit (gestielt, sehr sicher) oder lange (TRAM-frei) bzw. sehr lange (DIEP-frei), höhere Komplikationsrate. Nachteil: Kann zu einer Bauchwandschwäche führen.
- e) **Gluteus-Lappen + SGAP + IGAP:** Das Gewebe vom Gesäß wird verwendet, in einer Variation mit Muskel (etwas leichtere Technik), in der anderen (SGAP + IGAP) ohne. Vorteil: Narben der Entnahmestelle

sehr gut zu verbergen; Nachteil: lange OP-Zeit, relativ hohe Komplikationsrate.

Es gilt: Brustrekonstruktionen mit Implantaten sind fast risikolos, dauern kaum eine Stunde, haben jedoch weder optische, noch haptische Vorzüge. Lappenplastiken sind daher grundsätzlich vorzuziehen, weil sie, von geübten Händen ausgeführt, regelhaft ausgezeichnete, für die Frau nahezu unglaublich schöne Ergebnisse im Vergleich zu einem singulären „Brustdasein“ bieten. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Brustkrebspatientin eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung steht, die ihr hartes Schicksal deutlich mildern können.

## Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Edvin Turkof  
Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
Universitätsfrauenklinik Wien  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien  
Tel.: +43(0)1/40400-2881  
Fax: +43(0)1/40400-2323  
edvin.turkof@meduniwien.ac.at



Beispiel einer Brustrekonstruktion mit Eigengewebe: der supercharged-TRAM-Lappen. Das transferierte Gewebe wird durch die a. mammaria interna und durch den mikrochirurgischen Wiederanschluss der a. epigastrica inferior an ein Gefäß des Empfängerbettes an der Achsel mit Blut versorgt.



Ich weiß,  
was ich will.

Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



Erst Karriere, dann Kinder.

Für alle Frauen, die jetzt noch nicht an Familie denken wollen. Mirena® bietet langfristig zuverlässigen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft. Mirena® ist zudem bei Hypermenorrhoe indiziert. Mirena® unterdrückt den Eisprung meistens nicht, daher können Ihre Patientinnen bereits im Monat nach der Entfernung wieder schwanger werden. Mirena®. Mehr als 10 Jahre Erfahrung in moderner, langfristiger Verhütung.

**Mirena®**  
Die einzigartige Hormonspirale