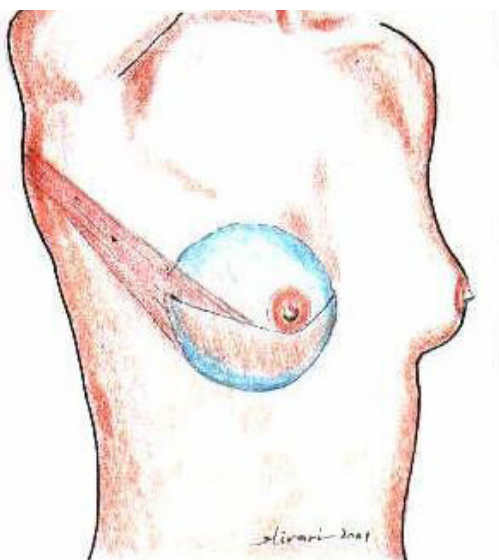


Brustrekonstruktion

Was sollte ich dazu wissen?



Wenn die Diagnose Brustkrebs eine chirurgische Entfernung der Brust erfordert, je nach Art des Tumors gefolgt von Bestrahlungstherapie und/oder Chemotherapie, besteht die Möglichkeit, diese starke Veränderung des Körpers durch plastisch-chirurgische Wiederaufbaumaßnahmen weitgehend auszugleichen. Um die „alte Optik“ und das eigene Selbstwertgefühl wiederzuerlangen, ist es für viele Patientinnen wichtig, sich die entfernte Brust wieder aufbauen zu lassen. Hierfür gibt es mehrere Möglichkeiten. Jede Methode hat ihre Vorteile, aber auch Nachteile und ist vor allem von der körperlichen Situation der Patientin abhängig. Bei der Brustwiederherstellung wird besonders auf die Symmetrie geachtet. Bei vielen Patientinnen wird auch die Angleichung der zweiten Brust durch Verkleinerung oder Hebung angestrebt.

Kleine, früh erkannte Brusttumoren bieten die besten Voraussetzungen für einen erfolgreichen Wiederaufbau der Brust. Frauen mit fortgeschrittener Brustkrebserkrankung können ebenfalls von einer Rekonstruktion profitieren. Die Entscheidung für den operativen Brust-

wiederaufbau sollte man jedoch nicht allein, sondern gemeinsam mit uns treffen. Oft sind hierfür mehrere Beratungsgespräche notwendig. Wenden Sie sich jederzeit an uns.

Wann sollte der Brustwiederaufbau durchgeführt werden?

Art und Abfolge der Therapiemaßnahmen beeinflussen den Zeitpunkt der Operation. Besteht die Wahrscheinlichkeit, dass durch die Abnahme der Brust die Therapie der Brustkrebserkrankung abgeschlossen werden kann, ist ein sofortiger Wiederaufbau möglich. Ist jedoch eine Nachbestrahlung geplant, sollte bis zum Abschluss der Bestrahlung und darüber hinaus einige Wochen gewartet werden, um das Ergebnis der Rekonstruktion durch die Strahlentherapie nicht zu gefährden. Sofern keine Nachbestrahlung geplant ist, kann mit dem Brustwiederaufbau direkt im Anschluss an die Brustentfernung begonnen werden, in der Regel noch in der gleichen Narkose. Er kann aber auch später, mehrere Monate oder sogar Jahre nach der Brustentfernung, durchgeführt werden. Die späte Rekonst-

ruktion wird meist sechs Monate nach vollständigem Abschluss der Chemo- und/oder Strahlentherapie empfohlen. Bis dahin hat sich das Gewebe erholt und auch die Schultergürtel-, Brust- und Bauchmuskeln können durch körperliches Training gestärkt werden. Eine spätere Brustrekonstruktion kann auch bei Frauen durchgeführt werden, deren Brustentfernung so lange zurückliegt, dass zum Zeitpunkt des Eingriffs noch keine modernen Wiederherstellungsverfahren zur Verfügung standen. Sowohl die sofortigen als auch die späteren Brustwiederaufbauverfahren weisen vergleichbare Risiken auf.

Was kann durch den Brustwiederaufbau geändert werden?

Die Hauptaufgabe der plastischen rekonstruktiven Chirurgie besteht im Wiederaufbau einer vollständig oder teilweise entfernten Brust. Niemals wird jedoch das Ergebnis der wieder aufgebauten Seite genau gleich aussehen wie das der gesunden. Vor allem unterscheidet sich die rekonstruierte Seite durch eine meistens quer verlaufende Narbe,

die als Operationszugang für die Entfernung der Brust diente. Wurde zum Brustwiederaufbau körpereigenes Gewebe verwendet, kommen eventuell weitere Narben hinzu. Bei Implantaten ist mit keiner weiteren Narbe zu rechnen. Hier kann jedoch eine Verhärtung infolge von bindegewebsartiger Kapselbildung um das Implantat herum oder das (subjektiv unterschiedliche) Fremdkörpergefühl das operative Ergebnis beeinträchtigen. Des Weiteren gelingt es selten, die Form und die Größe der gesunden Brust nachzuahmen, was eine Anpassung der gesunden Seite erforderlich macht. Dies umso mehr, da die gesunde Brust oft größer bleibt und erschlafft ist. Durch die Anpassung der gesunden Brust (Straffung und gegebenenfalls Verkleinerung) kann ein gutes und ansehnliches Ergebnis erzielt werden.

Risiken

Nach der Operation werden Sie einige Tage lang Schmerzen und Spannungsgefühle im Wundbereich haben. Sie bekommen selbstverständlich ein wirksames Schmerzmittel. Auch Blutergüsse können auftreten, die sich entweder selbst zurückbilden oder mit einer Spritze abgesaugt werden. Selten treten infolge von Entzündungen der Haut und/oder Unterhaut Wundheilungsstörungen auf, die zu einer späteren Verbreiterung der Narben führen können. Meist spielen diesbezüglich jedoch Risikofaktoren eine Rolle, die im Gespräch vor der Operation ausführlich besprochen werden, wie zum Beispiel Zuckerkrankheit, Rauchen oder Blutgerinnungsstörungen. Verzögerte Wundheilung beeinträchtigt in der Regel die neue Brustform nicht. Eine eventuelle Narbenverbreiterung kann später durch eine kleine Korrektur ausgeglichen werden.

Beratung

Vor jeder Operation steht die umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt. Je klarer Sie sich über Ihre Entscheidung für die Operation sind, desto besser kann der behandeln-

de Arzt auf Sie eingehen und Ihnen die plastisch-chirurgischen Möglichkeiten aufzeigen. Es kann hilfreich sein, sich einige Fragen vorher zu notieren. Fragen Sie auch, gegebenenfalls telefonisch, zu einem späteren Zeitpunkt oder bei einem weiteren Vorbesprechungstermin nach, wenn noch Unklarheiten bestehen.

Operation

Vor der Operation

Abhängig von Ihrem Alter und dem gesundheitlichen Zustand kann es sein, dass wir vor der Operation weitere Untersuchungen durchführen oder veranlassen. Je nach Befund kann auch eine Mammographie in der betroffenen beziehungsweise der gesunden Brust notwendig sein. Vor einem planbaren operativen Eingriff sollten Sie in möglichst guter gesamtgesundheitlicher Verfassung sein. Während der Tage unmittelbar vor der Operation und etwa zwei bis vier Wochen danach sollten Sie sich möglichst von allen beruflichen und privaten Pflichten befreien. Bitte schränken Sie auch den Alkohol- und Nikotinkonsum auf ein Minimum ein. Rauchen verschlechtert nachweislich die Durchblutung des operierten Gebietes. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, das Rauchen mindestens zwei Wochen vor und zwei Wochen nach der Operation zu vermeiden. Zehn Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten, wie zum Beispiel Aspirin, ASS, Godamed, Thomapyrin, da diese die Blutgerinnung verzögern. Es ist

ratsam, sich auch in den Tagen unmittelbar vor der Operation nicht allzu viel vorzunehmen, um diese seelisch und körperlich ausgeruht angehen zu können. Falls Sie in der Zeit vor der OP noch Fragen und Zweifel haben, rufen Sie bitte Ihren Operateur an.

Nach der Operation

In der ersten Zeit nach der Operation sind die Narben noch gerötet und dadurch sehr auffällig. Dies kann mehrere Monate lang anhalten. Im Lauf von ein bis zwei Jahren verblassen die Narben dann allmählich. Bei

Frauen mit einer Neigung zu überschießen der Narbenbildung oder sogenannten Keloiden (schmerzhaft juckende, gerötete, schnell wachsende Wülste im Narbenbereich) kann eine Nachbehandlung mit Druckverbänden, Injektionen und Massagen mit einer Narbensalbe erforderlich werden. Der Verlust von Teilen der Rücken- oder Bauchmuskulatur, die zur Wiederherstellungsoperation mit Eigengewebe gebraucht werden, kann manche Bewegungsabläufe beeinträchtigen sowie die Körperkontur im Entnahmegbiet leicht verändern. Eine Gefährdung, durch die Operation ein Wiederauftreten des Tumors zu begünstigen, besteht nach heutigem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht.

Anästhesie

Die Operationen zum Brustwiederaufbau werden in Vollnarkose vorgenommen. Dafür werden Sie vor der OP von einem Anästhesisten untersucht, um Ihre Narkosefähigkeit zu klären. Der Anästhesist ist während der gesamten Operation anwesend und steuert die Narkose. Nach der Operation werden Sie in einem Aufwachraum vom Narkoseteam intensiv betreut. Bei mikrochirurgischen Eigengewebsrekonstruktionen bleiben Sie eine Nacht auf unserer Wachstation, um die Durchblutung des verpflanzten Gewebes zu kontrollieren. Bei einfacheren Operationschritten steht im Einzelfall als Alternative zur Vollnarkose die örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) zur Verfügung. Bei dieser erhalten Sie zusätzlich ein Beruhigungsmittel, entweder als Tablette oder als intravenöse Injektion, das Sie in eine Art Dämmer Schlaf versetzt. Sie sind somit wach, aber entspannt und schmerzunempfindlich. Hierbei kann es jedoch sein, dass Sie während der Operation ein Ziehen oder Ähnliches spüren.

Krankenhausaufenthalt

In der Regel werden Sie für acht bis zehn Tage im Krankenhaus aufgenommen. Wurde ein Implantat eingesetzt, ist eine Entlassung bereits früher möglich. In manchen Fällen können einzelne Operationsschritte, zum Beispiel die Rekonstruktion der Brustwarze, auch ambulant durchgeführt werden, wobei Sie zwar eine postoperative Ruhephase einhalten müssen, dann aber nach Hause dürfen. Keinesfalls sollten Sie danach selbst Auto fahren. Bei Lappenplastiken und mikrochirurgischen Eingriffen kann es ratsam sein, vor der Operation meist zwischen ein und drei Eigenblutkonserven zu spenden.

Sie haben noch Fragen?

Interessieren Sie sich für eine bestimmte Behandlung? Brauchen Sie eine zweite Meinung? Kontaktieren Sie uns und vereinbaren Sie einen Termin für ein Beratungsgespräch in unseren Spezial-Sprechstunden.

Telefonisch sind wir montags bis freitags von 8.30 bis 12.30 Uhr und montags bis donnerstags von 14 bis 17 Uhr für Sie erreichbar:

Telefon 02236 77-387



E-Mail Pl.chirurgie@Krankenhaus-Wesseling.de

Dr. med. Dirk F. Richter

Chefarzt Plastische Chirurgie

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie