



AESTHETIC MED SERVICE

- PRIVATES ZENTRUM FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE STETTIN -

Grunewaldstraße 23, D-10823 Berlin

Postfach 62 01 80, D-10791 Berlin

Telefon: 0 30 – 2123 2986

Telefax: 0 30 – 2123 2987

E-Mail: info@aesthetic-med.de

Internet: <http://www.aesthetic-med.de>

BRUST

BRUSTCHIRURGIE

Die Brust gilt als Symbol der Weiblichkeit und ist wie jedes andere sichtbare Organ für das Selbstbewusstsein und das soziale Wohlbefinden eines jeden Individuums bestimmend. Durch ihre ästhetische Bedeutung (in unserem Kulturkreis) kommt der weiblichen Brust ein besonderer Stellenwert zu. Freud hat die Brust als primäres, ins Auge fallendes, Geschlechtsorgan beschrieben. Dies macht verständlich, warum jeder chirurgische Eingriff an der weiblichen Brust auch unter ästhetischen Gesichtspunkten gesehen werden muss.

Es werden im folgenden die Grundzüge, der plastischen und rekonstruktiven Brustchirurgie, mögliche Komplikationen und Erfolgschancen dargestellt. Die Ergebnisse nach Brustoperationen zeigen, dass unter Zuhilfenahme der Möglichkeiten der plastischen Chirurgie eine ausgesprochen positive Wirkung auf die Persönlichkeit von Patienten zu erzielen ist.

I. BRUSTVERGRÖßERUNG

Die Natur verteilt ihre Güter ungerecht. Was die eine zuviel hat, das hat die andere zuwenig. Man weiß nicht, welche Gruppe von Frauen mehr leidet, die eine unter ihrer Last, die andere unter ihrer "Unlast". Frauen, die eine kaum entwickelte Brust haben, fühlen sich oft minderwertig und haben nicht nur in Partnerschaften Schwierigkeiten. Die operative Korrektur der angeborenen oder später auftretenden Fehlentwicklung einer zu kleinen Brust ist deshalb nicht nur eine äußerliche Veränderung, sondern bedeutet auch eine Stärkung des Selbstbewusstseins.

Selten hört man so viel Falsches über Operationsverfahren wie gerade im Bereich der Brustvergrößerung. Nicht nur über die Operationsmethoden, sondern auch über Erfolge und Misserfolge herrscht sehr viel Unkenntnis. So sind die betroffenen Frauen oft selbst gehemmt und wagen es nicht einmal, mit dem eigenen Ehemann oder den Eltern über ihr Problem zu sprechen.

Operationsverfahren:

1. Eingriff durch die untere Brustfalte (Inframammärer Einschnitt):

Der Eingriff durch die untere Brustfalte ist ein leichtes und sicheres Operationsverfahren. Es ist einfach, eine Symmetrie der Brüste herzustellen. Die Komplikationsmöglichkeiten sind gering. Das Brustgewebe wird nur minimal gestört, es entsteht allerdings eine etwas längere, sichtbare Narbe.

2. Eingriff von der Seite (recht veraltete Variante):

Die Einlage der Prothese ist sicher und einfach, aber die "I" lange, sichtbare Narbe verursacht häufig Brustdeformierungen.

3. Eingriff durch die Achselhöhle (Transaxillärer Einschnitt):

Diese Operation hinterlässt zwar keine sichtbare Narbe im Brustbereich, Operation und Blutstillung erfolgen aber blind. Deshalb ist die Einlage der Prothese schwierig und die Verletzungsgefahr des Nervensystems größer. Die Bewegungsfreiheit nach

dem Eingriff ist am stärksten eingeschränkt und die Brustform kann nicht immer optimal erreicht werden.

4. Eingriff durch die Brustwarze (Periareolarer Einschnitt):

Die Schnittführung erfolgt quer um die Brustwarze und den Warzenhof, schont die Milchgänge, Gefäße und Nerven. Empfindlichkeit und Mobilität der Brustwarze werden kaum gefährdet und sind nach etwa einem $\frac{3}{4}$ Jahr wieder voll da. Die Narbe ist durch die Färbung kaum sichtbar. (meist durchgeführte Variante)

Heutzutage werden grundsätzlich 4 verschiedene Implantate oder Prothesen benutzt, letzteres kommt aber in unserer Klinik nicht zum Einsatz:

1. Silicongel in einem Siliconkissen,
2. Kochsalzlösung in einem Siliconkissen (auch Kochsalzprothese genannt),
3. Hydrogel in einem Siliconkissen.
4. Sojaöl in einem Siliconkissen (mittlerweile vom Markt genommen)

Die Prothesen werden in verschiedenen Größen und Formen hergestellt. Alle Implantate haben Vor- und Nachteile. In einem persönlichen Gespräch können Sie sich vorab ausführlich darüber informieren lassen. Die Haut und das Gewebe sind dehnbar. Diese Eigenschaft wird bei der Operation genutzt. Man kann die Prothese in den meisten Fällen unter das Brustgewebe oder unter die Muskulatur legen.

Operationsdauer und Komplikationsmöglichkeiten:

Die Brustvergrößerung dauert etwa 1 Stunde. Sie erfolgt meistens in Vollnarkose. In Ausnahmefällen genügt es auch, bei einer leichteren Narkose und unter örtlicher Betäubung den Eingriff vorzunehmen. Der Klinikaufenthalt dauert 3 - 5 Tage. Die Brust ist nach der Operation meistens geschwollen und empfindlich. Dadurch ist für etwa 1 bis 2 Woche die Bewegungsfähigkeit der Patientin begrenzt. Ab 10. Tag koennen die Faeden gezogen werden. Nach 2–3 Wochen kann man aber der gewohnten Arbeit wieder nachgehen. Sportliche Aktivitäten ab ca. 5. Woche. Die Ausheilung erfolgt in 2-3 Monaten (Akklimatisierungs- 6 Wochen und Normalisierungsphase 6 Wochen), dann hat auch die Brust fast ihre endgültige Form.

Eine mögliche und bekannte Komplikation ist die Verhärtung der Brust (Kapselbildung). Die Ursache ist immer noch nicht bekannt. Es handelt sich um eine Abwehrreaktion (erhöhte Lymphaktivität), wobei der Fremdkörper (Prothese) durch eine Bindegewebschicht vom restlichen Organismus abgekapselt wird.

Weitere Komplikationen könnten entstehen wie:

Infektionen, Verschiebung des Implantates, Schrumpfungstendenz des Bindegewebes, Vernarbung des Einschnittes, etc.

Außer einer perfekten Operationstechnik scheinen mentale Akzeptanz sowie eine dezente Nachbehandlung das wichtigste Mittel gegen die Kapselbildung zu sein. Sie besteht aus sehr leichten Massageübungen, mit denen etwa am 12. Tag nach der Operation begonnen werden kann. Es treten aber bei etwa 6 % der Fälle immer noch Verhärtungen auf. In diesen Fällen versucht der Arzt vorerst die Kapsel durch äußerlichen, energischen Druck zu "sprengen" (wird bei uns nicht angewandt). Wenn das nicht gelingt, muss eine zweite

Operation, meist unter Kurznarkose, durchgeführt werden.

Die Prothese wird dabei herausgenommen, die harte Kapsel zerstört und die Einlegetasche vergrößert. Das Implantat wird gereinigt und wieder eingesetzt. Die Schnittführung erfolgt im alten Narbenbereich. Nach dieser Operation treten sehr selten erneute Verhärtungen auf.

Schmerzen halten sich relativ in Grenzen. Erfahrungsgemäß benötigen die Patientinnen nach der Brustvergrößerung etwa 1 Woche lang ein schmerzstillendes Mittel (Vorort in der Klinik). Die Ursache der Schmerzen ist die Schwellung der Brust und die Dehnung der Muskulatur. Im Normalfall rechnet man mit voller Heilung in 1-2 Wochen, nach 2-3 Monaten fühlt die Patientin die vergrößerte Brust als die Eigene. Bei geschickter Schnittführung und ausgereifter Nahttechnik ist die Narbe etwa 2-3 cm lang und kaum sichtbar, so dass sie beim Saunabesuch oder beim Sonnen "oben ohne" nicht auffällt.

Sie erhalten in der Klinik einen speziellen BH, den Sie für etwa 3-4 Wochen Tag und Nacht zu tragen haben. Darüber hinaus in der 5. Woche nur noch Nachts. In einigen Fällen ist es manchmal notwendig ein Gummiband für etwa 1-2 Wochen zusätzlich zu tragen, damit das Implantat richtig in die Brusttasche gedrückt wird um einen optimalen Sitz zu gewährleisten. Bügel-BHs sind nur bei ausreichender Größe (der Bügel) frühestens nach 6 Monaten zu tragen. Etwa 4 bis 6 Wochen Schwimmen, Baden, Saunagänge und Solarien meiden. Sportliche Aktivitäten bitte ausschließlich immer mit Sport-BH.

II. BRUSTVERKLEINERUNG

Die einseitige oder beidseitige Übergröße sowie die hängende Brust wird nicht nur als unschön empfunden, sondern kann auch gesundheitliche Schädigungen mit sich bringen. Das Knochensystem wird ungleich belastet. Dies kann unter anderem Haltungstörungen, Wirbelsäulenverformungen, Schulter- und Rückenschmerzen verursachen. Dazu kommen ästhetische und damit verbundene persönliche Beeinträchtigungen.

Junge Mädchen fühlen sich bei Sport, Tanz und beim Kauf von Konfektionskleidung benachteiligt. Hier kann eine Wurzel für spätere seelische Entwicklungsstörungen liegen. Eine zu große Brust hängt oft auch mit körperlichem Übergewicht zusammen. Bei Rücken-, Schulter- und Nackenschmerzen ist eine zusätzliche Konsultation durch einen Orthopäden notwendig.

Nach erfolgreicher Operation kommt es nicht nur zu einer verminderten Belastung des Knochensystems, das schönere, jüngere Aussehen wirkt sich auch auf die seelische Verfassung der Patientin positiv aus.

Von einer erfolgreichen Brustverkleinerungsoperation kann eine Patientin folgendes Ergebnis erwarten:

1. Das Gewicht der Brust wird erheblich reduziert.
2. Die Brust sollte eine ästhetische, zum Körper passende Form bekommen.
3. Die Stillfähigkeit und die damit verbundene Empfindlichkeit der Brustwarze muss erhalten bleiben.
4. Die Narben sollten möglichst klein und unauffällig sein. Leider gibt es viele Operationsmethoden, die diese Anforderungen nicht alle erfüllen können. Deshalb ist es sehr wichtig, vor der Operation mit dem Arzt zu sprechen und sich über die Art der Operation, welche er durchzuführen beabsichtigt, zu informieren.

Operationstechnik:

Seit über 22 Jahren bemühen sich die Chirurgen, durch sorgfältige Weiterentwicklung der Technik, immer bessere Operationsmethoden zu finden. Die Operation zur Verkleinerung der Brust umfasst nicht nur die Verkleinerung der Brustdrüse, sondern auch die Straffung der Gewebe, Verkleinerung des Hautmantels, und die Hebung der Brustwarze. Bei den meisten Techniken verbleibt nach der Operation eine Narbe um die Brustwarze (da die Brustwarze nach oben verschoben werden musste) sowie (abhängig vom Verfahren) eine I-förmige bzw. eine auf dem Kopf stehende T-förmige Narbe, die senkrecht von der Brustwarze nach unten verläuft.

Die Operationsdauer bei der Brustverkleinerung beträgt etwa 2-3 Stunden. Die Operation erfolgt in Vollnarkose und erfordert einige Tage Krankenhausaufenthalt. Die Gefahr des Absterbens der Brustwarze, wie es bei veralteten Operationstechniken immer wieder einmal vorkam, besteht bei den heutigen, modernen Operationsmethoden praktisch nicht mehr. Entzündungen und Wundheilungsstörungen, wie sie bei allen Operationen vorkommen können, treten selten auf und verursachen dann eine leichte Verzögerung der Wundheilung.

III. BRUSTWIEDERHERSTELLUNG NACH AMPUTATION

Die Brustrekonstruktion kann nach einer Zeit von wenigen Wochen nach der Amputation durchgeführt werden. Die günstigste Zeit für die Operation ist 3-6 Monate nach der Brustentfernung. In dieser Zeit ist die Wunde vollständig abgeheilt, die Patientin hat sich körperlich erholt und ist psychisch bereit die schweren körperlichen Folgen der Krankheit zu bekämpfen. Diese positive Motivation ist außerordentlich wichtig für die Zusammenarbeit von Arzt und Patientin. Die Methoden zur Wiederherstellung sind zahlreich. Jeder Fall erfordert eine individuelle Beurteilung.

Die Rekonstruktion ist ziemlich einfach durchzuführen bei Patientinnen, bei denen die Haut über der Brustmuskulatur weich und leicht verschiebbar ist, wo somit keine Bewegungshinderung besteht und eine Bestrahlung nicht notwendig war. In diesem Fall öffnet man den mittleren Bereich der Narbe und legt eine Silicongelprothese unter die Muskulatur. Nach 3 Monaten erreicht die neugeformte Brust das endgültige Aussehen. Nun kann die Brustwarze rekonstruiert werden. Während dieser Operation wird die andere, gesunde Brust verkleinert, damit eine vollständige Symmetrie erreicht wird. Zur Rekonstruktion der Brustwarze sind verschiedene Methoden entwickelt worden.

Die Forderung für eine Wiederherstellung nach radikaler Brustentfernung ist:

1. Die fehlende Haut und Muskulatur muss ersetzt werden.
2. Zur Wiederherstellung des Volumens und der ehemaligen Konsistenz muss der Drüsenkörper ersetzt werden.
3. Brustwarze und Warzenhof sollten rekonstruiert werden. Es ist nicht immer möglich, die Brust mit Schonung der Haut und der Muskulatur zu entfernen. Bei radikaler Operation werden nicht nur die Brustdrüse, sondern auch die Brustmuskulatur und die in der Achselhöhle befindlichen Lymphknoten mit Fettgewebe entfernt. Eine Nachbestrahlung verändert die Gewebequalität. Wenn nur die Haut ersetzt werden muss, ist es die einfachste Lösung, diese mit Hilfe einer Schiebeplastik zu erneuern.

4. Bei diesem Verfahren wird die gesunde Haut aus dem Oberbauch oder aus der seitlichen Brustwand über die bestrahlte Stelle geschoben. Der Brustdrüsenkörper wird dann durch eine Prothese ersetzt.

Bei fehlender Brustmuskulatur werden Muskelhautlappenverschiebepplastiken angewandt. Hauptsächlich wird ein Teil des breiten Rückenmuskels oder ein Teil der Bauchmuskeln mit darüber liegendem Fettgewebe und Hautmantel verpflanzt.

Die Brustrekonstruktion aus dem breiten Rückenmuskel: Bei diesem Verfahren wird die bestrahlte Haut, Unterhaut und Brustmuskulatur entfernt und mit dem gesunden breiten Rückenmuskel und einer Hautinsel ersetzt. Die endgültige Form der Brust erreicht man mit einer Silicongelprothese, die unter die Muskulatur gesetzt wird.

Brustrekonstruktion aus Bauchmuskel mit darüber liegendem Fett- und Hautmantel: Bei diesem Verfahren wird überflüssiges Haut- und Fettgewebe aus dem Unterbauch als Ersatz für die fehlende Brust verwandt. Vorteil bei dieser Operation ist, dass man die Wiederherstellung der Brust ohne die Silicongelprothese erreichen kann. Als positiver Nebeneffekt entsteht eine straffe Bauchdecke.

IV. BRUSTSTRAFFUNG

Bei dieser in erster Linie kosmetischen Operation ist nicht die Verkleinerung, sondern die Umformung der hängenden Brust durch Hautverkleinerung das Ziel. Am Anfang der Operation wird die Brustwarze umschnitten, je nach Verfahren bleibt eine I- oder (auf dem Kopf stehendes T) Ankerförmige Narbe zurück. Unter gewissen Umständen ist es möglich, diese Narben ziemlich kurz zu halten. Die sonstigen Anforderungen an die Behandlung und die Komplikationsmöglichkeiten sind ähnlich wie bei der Brustverkleinerung.

V. ALLGEMEINES

Für alle Eingriffe gelten in der Regel festgelegte postoperative Kontrollvisiten, die vom Patienten selbstständig wahrgenommen werden sollten. Die erste erfolgt ca. 2 Wochen nach der Entlassung. Eine weitere ca. 3 Monate nach dem Eingriff. In allen Fällen gilt aber immer, falls etwas ungewöhnliches oder unerwartetes bezüglich der durchgeführten Op eintritt, ist mit dem entsprechenden Arzt Kontakt aufzunehmen.

Generell benötigen wir zu jedem Eingriff folgende Positionen:

- **EKG (nicht älter als 10 Tage vor dem Eingriff)**
- **Allgemeines kleines Blutbild (nicht älter als 10 Tage vor dem Eingriff)**
- **Ultraschallaufnahme (nicht älter als 3 Monate)**
- **Bei Frauen über 45 Jahren zudem eine Mammographie (nicht älter als 3 Monate)**