

Klinik für Plastische,
Ästhetische und
Handchirurgie

Brustwieder- aufbau

Leistungsspektrum



Liebe Patientin,

die Brust ist mehr als ein ästhetisches Merkmal. Sie steht auch für Weiblichkeit und spielt eine große Rolle für das Körpergefühl. Musste die Brust aufgrund einer Erkrankung teilweise oder gänzlich entfernt werden, können wir Ihnen mit einem Wiederaufbau der Brust helfen. In dieser Broschüre stellen wir Ihnen unsere Operationsverfahren vor und erläutern Ihnen, was Sie vor und nach einem Eingriff beachten sollten.

Bitte betrachten Sie diese Broschüre als Grundlage für ein individuelles und umfassendes Beratungsgespräch bei uns, für das wir Ihnen gerne zur Verfügung stehen.

Ihr

**Dr. med. Hans-Georg Damert
und Team**

Wann wird ein Brustwiederaufbau durchgeführt?

Der Teil- oder Totalverlust einer oder beider Brüste ist meist die Folge einer Brusttumorerkrankung. Selten kann eine Brust aber auch durch Unfälle, Bestrahlung oder Voroperationen entstellt sein oder es besteht eine angeborene Fehlbildung der Brust, so dass ein Wiederaufbau der Brust sinnvoll erscheint.

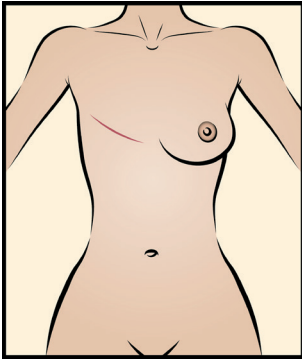
Der Verlust einer Brust bedeutet für die betroffene Frau oft eine erhebliche psychische Belastung. Ein Brustwiederaufbau kann unmittelbar im Anschluss an die Brustentfernung während derselben Operation erfolgen. Dies bezeichnet man als sofortige Rekonstruktion.

Meist erfolgt der Wiederaufbau jedoch erst nach einigen Monaten oder sogar Jahren, wenn eine möglicherweise notwendige Strahlen- und Chemotherapie abgeschlossen ist. Dies bezeichnet man als verzögerte oder sekundäre Rekonstruktion.

Wir sind auch ambulant tätig

Wir arbeiten eng mit unseren Kolleginnen und Kollegen in der Praxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie in Magdeburg zusammen. Dort sind wir auch selbst operativ tätig und stehen für Patienten zur Verfügung. Je nach Eingriffsgebiet führen wir die Behandlung auch in der Magdeburger Praxis durch. Umgekehrt behandeln wir in der Helios Börde klinik auch Patienten aus der Praxis. An beiden Standorten arbeitet ein erfahrenes Team in modernsten Räumlichkeiten. Über die Details informieren wir Sie gern in einem persönlichen Gespräch.





Narbe nach Brusttumorentfernung
(Mastektomie/Ablatio)

Wie wird ein Brustwiederaufbau durchgeführt?

Eine Brust kann entweder mit Fremdmaterial (Silikonimplantat und/oder Expander) oder mit körpereigenem Gewebe rekonstruiert werden. Welche Art des Aufbaus für Sie geeignet ist, hängt von vielen Faktoren ab: Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil, der Brustgröße, der lokalen Gewebesituation, den Voroperationen und Ihren persönlichen Wünschen.

Für eine schnelle Rekonstruktion bietet sich als einfachstes Verfahren der Wiederaufbau mit einem Silikonimplantat an. Hier stehen eine Vielzahl von Implantaten und Expandern mit variablen Formen, Oberflächen und Größen zur Verfügung, die wir mit Ihnen individuell abstimmen.

Besonders bei den modernen hautsparenden Verfahren kann das Silikonkissen auch eine Übergangslösung sein, um den Hautmantel in seiner Form, Größe und Elastizität zu erhalten. Hierdurch kann die erste Operation erheblich verkürzt werden. Nach dem Ende der weiteren Behandlung kann dann in aller Ruhe entschieden werden, ob und wie das Ergebnis verbessert werden soll.

Hierfür und für die „verzögerte“ Rekonstruktion bevorzugen wir, wann immer möglich, den Brustwiederaufbau mit Eigengewebe. Hiermit kann ein natürlicheres und dauerhaftes Ergebnis erzielt werden. Auch Folgeoperationen, wie z.B. Implantatwechsel, entfallen.

Die Operationsverfahren zur Wiederherstellung der Brust mit körpereigenem Gewebe, meist vom Bauch, Gesäß oder Rücken, wurden in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt.

Mit Hilfe moderner mikrochirurgischer Techniken können wir heute eine symmetrische und natürliche Brust aus körpereigenem Gewebe neu bilden und gleichzeitig die in früher häufigen Beeinträchtigungen an der Entnahmestelle weitgehend vermeiden. Durch die Entwicklung sogenannter Perforator-Techniken gehen dabei auch keine Rücken- oder Bauchmuskeln mehr verloren.

Brustaufbau nach Geschlechtsumwandlung

Zudem führen wir den Brustaufbau bei Männern im Rahmen einer Geschlechtsumwandlung durch. Zu allen Möglichkeiten, den Resultaten und Heilungszeiten informieren unsere Experten Sie gern in einem persönlichen Gespräch.

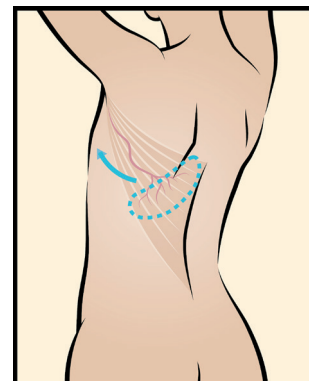
Wiederherstellung mit körpereigenem Gewebe: Rücken

M. Latissimus dorsi-Lappenplastik

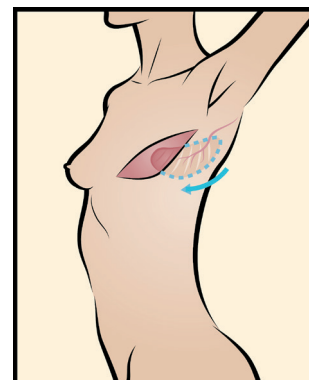
Bei der Wiederherstellung der Brust mit Gewebe aus dem Rücken wird eine Hautmuskelspindel aus dem Rücken verwendet. Diese wird über Gefäße aus der Achselhöhle ernährt. Häufig reicht das Volumen jedoch für eine symmetrische Rekonstruktion nicht aus, sodass wir unter den Muskel zusätzlich ein Silikonimplantat legen.

Mikrochirurgische Rekonstruktionsverfahren werden aufgrund des hohen Schwierigkeitsgrades weltweit von Plastischen Chirurgen mit spezieller mikrochirurgischer Ausbildung durchgeführt. In unserer Klinik bieten wir Ihnen sämtliche Verfahren der Brustrekonstruktion an. Unser Schwerpunkt liegt auf den mikrochirurgischen Verfahren mit Eigengewebe. Diese werden wir Ihnen in der Broschüre vorstellen.

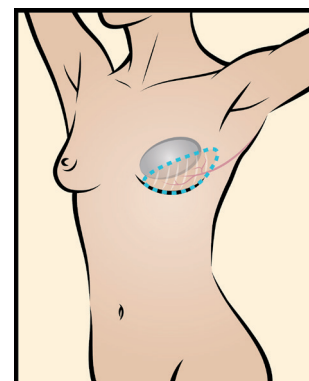
Haut-/Muskelspindel mit den versorgenden Gefäßen



Einschlagen der Haut-/Muskelspindel in das Brustareal



Unterfütterung der eingepassten Hautinsel mit einem Silikonimplantat, um der Brust die Fülle zu verleihen



Wiederherstellung mit körpereigenem Gewebe: Bauch

Deep Inferior Epigastric Perforator (DIEP)-Plastik

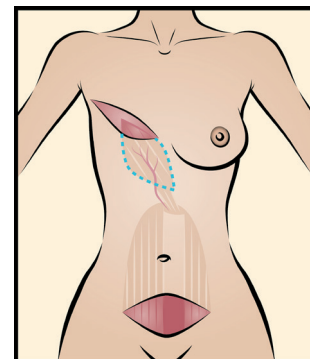
Die neuere, nach bisher vorliegenden Erfahrungen weniger belastende Methode des Brustwiederaufbaus ist die Wiederherstellung ohne Opferung der Muskulatur.

Hierbei erfolgt der Aufbau mit Haut- und Fettgewebe vom Unterbauch, ähnlich wie bei einer ästhetischen Straffung der Bauchdecke. Ein spindelförmiges Gewebestück wird hierfür aus dem Unterbauch entnommen und als Ersatz an die Brust verpflanzt. Der Name dieses Verfahrens leitet sich von der anatomischen Bezeichnung der Blutgefäße ab, die das entnommene Gewebe versorgen.

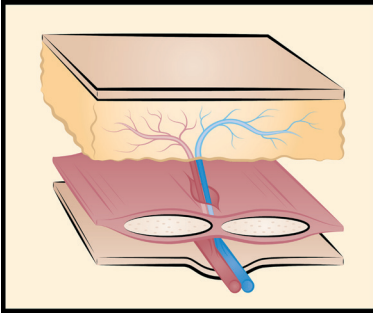
Sie entspringen aus den Leistengefäßen und dringen durch die geraden Bauchmuskeln, bevor sie die Haut des Unterbauchs erreichen. In der Vergangenheit wurde daher das zum Brustwiederaufbau benötigte Unterbauchgewebe mitsamt den geraden Bauchmuskeln entnommen (TRAM Lappenplastik).

Bei der historischen gestielten TRAM-Lappenplastik erfolgt die Blutversorgung über Gefäße von der Brustwand, die von oben in den geraden Bauchmuskel hineinziehen. Bei der Lappenhebung muss der gerade Bauchmuskel deshalb geopfert werden.

Historische Methode der Brustrekonstruktion unter Verwendung des geraden Bauchmuskels (TRAM) mit Schwächung der Bauchwand

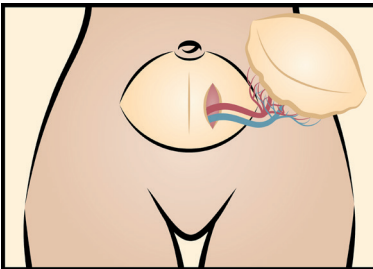


Die Folge war eine Schwächung der Bauchwand mit häufigen funktionellen Beschwerden. Heutzutage können diese Muskeln durch schonende Mikrochirurgie komplett intakt und damit funktionsfähig belassen werden. Die feinen, millimeterdicken Gefäße, die das Muskelgewebe durchdringen, werden hierbei mit Hilfe des Operationsmikroskopes herausgelöst und die Muskulatur geschont. Lediglich das gewünschte Haut- und Fettgewebe wird mit seinen versorgenden Gefäßen entnommen.



Schematisches Prinzip der Gefäßversorgung zur Durchblutung der rekonstruierten Brust unter Schonung der Bauchmuskulatur

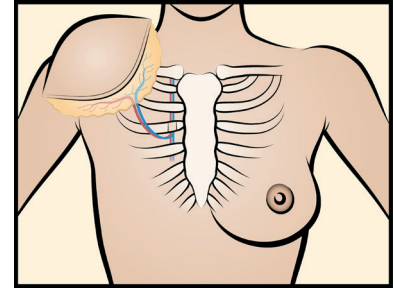
Die Bauchwandmuskulatur bleibt bei der DIEP-Lappenplastik somit unversehrt und kann ihre Funktion nach der Operation wieder normal aufnehmen.



Bauchhautfettgewebe mit den zu- und abführenden Gefäßen, welche die Blutversorgung der rekonstruierten Brust garantieren

Unter dem Mikroskop werden die Blutgefäße anschließend an Gefäße der Brustwand oder in der Achselhöhle mikrochirurgisch angeschlossen. Zusätzlich können manchmal Nerven der Unterbauchhaut an Hautnerven der Brustwand angenäht werden und das Empfinden der neuen Brust verbessern.

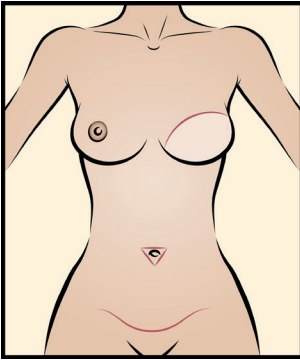
Anschluss des am Bauch entnommenen Gewebes an die Blutgefäße der Brustwand



Zu einem späteren Zeitpunkt (nach rund vier bis sechs Monaten) können durch einen kleineren Eingriff die Brustwarze und der Warzenhof rekonstruiert werden. Manche Frauen wünschen gleichzeitig eine angleichende Korrektur der Gegenseite, wenn die gesunde Brust zu groß oder hängend ist. Sie kann verkleinert oder aus ästhetischen Gründen angehoben werden. Derartige Wünsche werden bereits bei der Planung der Brustrekonstruktion berücksichtigt.

Die DIEP-Lappenplastik gilt heute unter Experten als das optimale Verfahren der Brustrekonstruktion mit eigenem Gewebe. Bei den meisten Frauen bietet der Unterbauch die ideale Spenderregion. Auch bei schlanken Frauen ist fast immer ausreichend Gewebe vorhanden, um eine oder sogar beide Brüste zu rekonstruieren.

Der Entnahmebereich am Unterbauch wird dann durch eine Straffung der Oberbauchhaut direkt verschlossen. Hierdurch wird oft sogar eine Verbesserung der Bauchkontur erzielt. Die resultierende Narbe am unteren Bauch lässt sich in der Kleidung gut verbergen.



Narbenverlauf nach Brustrekonstruktion mittels DIEP und zusätzlich gestraffter Bauchdecke

Das Unterbauchgewebe entspricht in Konsistenz und Struktur dem normalen Brustgewebe in idealer Weise und verändert sich im Laufe der Zeit natürlich und symmetrisch zur gesunden Brust.

Die DIEP-Lappenplastik erzielt somit nicht nur frühzeitig eine optimale Brustform sondern auch eine langfristige Symmetrie, die den Alterungsprozess überdauert.

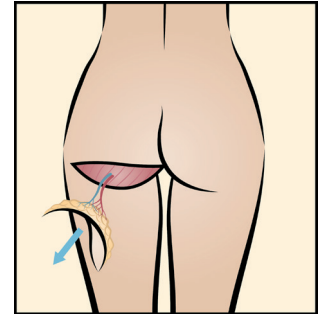
Spätkorrekturen, wie sie z.B. bei Brustimplantaten häufig erforderlich sind, werden überflüssig. Die mammografische oder sonografische Untersuchung der Brust im Rahmen der Krebsnachsorge wird durch das Eigengewebe überhaupt nicht beeinträchtigt und trägt damit zur Sicherheit der Rekonstruktion bei.

Alternativen zur DIEP Lappenplastik

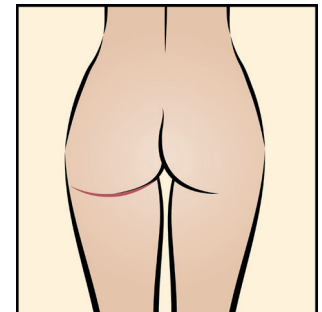
Sollte die Gewebeentnahme vom Unterbauch (DIEP-Lappenplastik) im Einzelfall nicht möglich sein oder von der Patientin nicht gewünscht werden, stehen eine Reihe anderer Entnahmestellen alternativ zur Verfügung.

So kann Eigengewebe vom Gesäß (I-GAP oder S-GAP Lappenplastik) oder vom Oberschenkel (Gracilis Lappenplastik) zum Brustwiederaufbau verwendet werden.

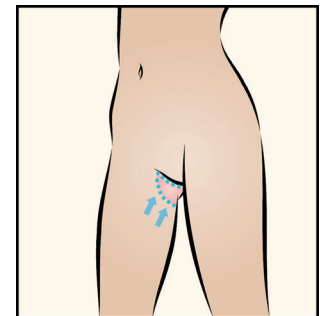
Eigengewebeentnahme zur Brustrekonstruktion am Gesäß (I-GAP) mit schematischer Darstellung der Blutversorgung

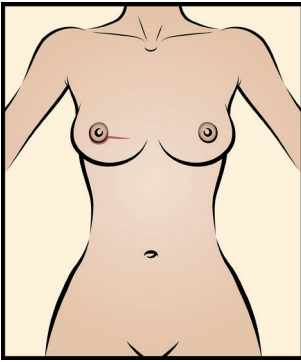


Narbenverlauf am Gesäß nach I-GAP



TMG (Gracilis-) Alternative





Zarter Narbenverlauf nach Brustrekonstruktion bei haalterhaltender Therapie durch Unterfütterung mit Eigengewebe.

In geeigneten Fällen kann heute der Hautmantel ganz oder teilweise geschont werden (Skinsparing Mastektomie).

In Kombination mit Eigengewebe können hierdurch sehr natürliche Ergebnisse erzielt werden. Über das für Sie geeignete Verfahren beraten wir Sie gerne in einem persönlichen Gespräch.

Zeitlicher Ablauf der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe im Überblick

1. Schritt

- Mikrochirurgischer Brustwiederaufbau, z.B. durch DIEP-Lappenplastik

2. Schritt (nach rund 4 bis 6 Monaten, falls gewünscht)

- Brustwarzenrekonstruktion, z.B. Lokale Lappenplastik und Hauttransplantat
- ggf. kleinere Korrekturen der rekonstruierten Brust (Narbenkorrektur)
- ggf. Angleichung der gesunden Brust (Brustverkleinerung /-straffung)

Wie bereiten Sie sich am besten auf die Operation vor?

Vor dem geplanten Eingriff sollten Sie in möglichst guter gesundheitlicher Verfassung sein. Setzen Sie sich vor der Operation nicht unter Stress und planen Sie keine privaten oder beruflichen Verpflichtungen für vier bis sechs Wochen nach der Operation. Als Raucher müssen Sie mindestens vier Wochen vor und nach dem Eingriff nicht rauchen, um das Risiko von Wundrandnekrosen (Absterben von Haut- und Gewebeanteilen durch verminderte Durchblutung) zu vermeiden. Nehmen Sie mindestens 14 Tage vor dem Eingriff keine Medikamente ein, die die Blutgerinnung hemmen (z.B. Aspirin). Eine Bluttransfusion ist nur in seltenen Ausnahmen erforderlich.

Was ist nach der Operation zu beachten?

Zur engmaschigen Kontrolle der Gewebedurchblutung werden Sie in der Nacht nach dem Eingriff zunächst auf unserer Intensivstation überwacht. Tritt eine Störung der Durchblutung des Gewebes auf, kann diese rechtzeitig erkannt und ggf. durch eine erneute Operation behoben werden.

Am Tag nach dem Eingriff wird die Gewebekontrolle dann auf der Station fortgesetzt. Meist können Sie bereits nach ein bis zwei Tagen wieder aufstehen. Schwellungen und leichte Schmerzen im Wundgebiet, wie auch ein Gefühl der Spannung am Bauch sind anfangs normal. Die Berührungsempfindung kehrt meist nach einigen Monaten zurück. Selten kann das Empfinden aber auch dauerhaft vermindert sein. Schwellungen oder blaue Flecken bilden sich innerhalb von Tagen oder mehreren Wochen zurück.

Die Wunddrainagen werden nach einigen Tagen entfernt, wonach Sie wieder duschen können. Auf Vollbäder sollten Sie noch einige Wochen verzichten.

Sind die Drainagen entfernt, sollte ein gut angepasstes Kompressionsmieder über insgesamt vier bis sechs Wochen nach Absprache mit uns getragen werden, um die Wundheilung und Abschwellung zu fördern. Zur raschen Abschwellung sollten Sie darüber hinaus übermäßige Wärme (z.B. Sauna) über drei Monate vermeiden. Nach einer Woche empfehlen wir den Beginn einer intensiven Narbenpflege mit rückfettenden Cremes und leichter Massage. Die anfangs festeren und leicht geröteten Narben werden in einigen Monaten blass und zarter.

Anstrengende Aktivitäten und Sport sollten Sie in den ersten drei Monaten nach der Operation vermeiden. Um dauerhafte Pigmentveränderungen zu verhindern, sollten Sie die Narben mindestens sechs Monate nicht direkt der Sonne oder UV-Strahlen (z.B. Solarium) aussetzen.

Der Heilungsverlauf wird von uns regelmäßig beobachtet. Die sich nicht selbst auflösenden Fäden werden innerhalb von drei Wochen entfernt. Das endgültige Ergebnis können wir erst nach Rückgang der Schwellung in einigen Monaten beurteilen. Narben und Verhärtungen verändern sich sogar noch während des folgenden Jahres. Der stationäre Aufenthalt beträgt etwa 10 bis 14 Tage. Nach vier bis sechs Wochen sind Sie wieder arbeitsfähig.

Welche Risiken hat ein Brustwiederaufbau?

Trotz des operativen Aufwandes von vier bis sechs Stunden ist der Brustwiederaufbau mit Eigengewebe mit relativ wenigen Risiken verbunden. Besondere individuelle Risiken und mögliche Komplikationen besprechen wir mit Ihnen im Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs. Allgemein besteht bei jeder mikrochirurgischen Gewebepflanzung das Risiko einer Durchblutungsstörung in bis zu acht Prozent der Fälle. Diese kann jedoch in etwa der Hälfte der Fälle durch eine rechtzeitige erneute Operation behoben und das Gewebe gerettet werden. Selten stirbt trotz dieser Maßnahmen das Gewebe ab und muss dann entfernt werden. In diesem Fall kann der Wiederaufbau zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden.

Nach fünf bis sieben Tagen sind die Gefäßnähte verheilt und die Gewebedurchblutung gesichert. Aufgrund der Operationszeit und vorübergehenden Bettlägerigkeit besteht das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie, der wir durch Medikamente, Gymnastik und baldige Mobilisierung vorbeugen.

Wundheilungsstörungen, Blutergüsse, Entzündungen oder eine verlängerte Wundsekretion treten selten auf und heilen meist von selbst. Eine erneute Operation ist nur in Ausnahme-fällen erforderlich.

Unmittelbar nach dem Eingriff besteht meist noch eine Asymmetrie der Brust, die sich erst nach Abschwollen des Gewebes in einigen Wochen bessert. Häufig ist zu einem späteren Zeitpunkt eine angleichende Verkleinerung oder Straffung der anderen Brust gewünscht, mit der dann die optimale Symmetrie hergestellt wird.

Eine vorübergehende Schwächung und leichte Vorwölbung der Bauchwand ist in den ersten Wochen möglich und verschwindet in der Regel mit dem Wiedereinsetzen der Bauchmuskelaktivität. Die Brusttumornachsorge mit Mammographie, Ultraschall und Kernspintomographie ist auch nach einem Brustwiederaufbau mit Eigengewebe problemlos möglich.

Insgesamt ist der Brustwiederaufbau mit körpereigenem Gewebe in der Hand des erfahrenen Plastischen Chirurgen ein sicherer, komplikationsarmer Eingriff mit hoher Patientenzufriedenheit.

Prinzipiell führt der Brustwiederaufbau zur gewohnten, ursprünglichen Körperform zurück und verstärkt bei den betroffenen Frauen das Gefühl ihrer Weiblichkeit.

Eine Brustrekonstruktion wird von den Krankenkassen bezahlt.

Stationärer Aufenthalt

Ein Brustwiederaufbau ist mit einem stationären Klinikaufenthalt von mehreren Tagen verbunden. Erfahrungsgemäß beschleunigen eine postoperative Überwachung durch medizinisch geschultes Personal und Ruhe den Heilungsprozess deutlich.

Das Plus an Komfort & Service

Auf Wunsch können Sie eine Unterbringung in unseren Wahlleistungszimmern buchen. Das bedeutet, dass Sie in einem hotelähnlichen Ein- oder Zweibettzimmer ihren Aufenthalt in unserer Klinik verbringen. Im Komfortpaket enthalten ist unter anderem Sky-TV, eine Minibar mit alkoholfreien Getränken, ein eigener Bademantel sowie Dusch- und Handtücher. Eine täglich frische Obstauswahl sowie eine spezielle Speisekarte mit abwechslungsreicher und individueller Menüauswahl runden das Angebot ab. Lassen Sie sich zur Unterbringung in unseren Komfortzimmern und den Preisen gern beraten.



Chefarzt

**Dr. med. Hans-Georg
Damert**

T (03949) 935-210

F (03949) 935-380

[hans-georg.damert@](mailto:hans-georg.damert@helios-gesundheit.de)

helios-gesundheit.de



An wen kann ich mich wenden?

Außerhalb der Sprechstundenzeiten erreichen Sie jederzeit den diensthabenden Arzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie. Weitere Fragen zur bevorstehenden Operation können Sie persönlich mit Chefarzt Dr. med. Hans-Georg Damert oder seinen Mitarbeitern besprechen. Bei Fragen wenden Sie sich gern vertrauensvoll an unser Team.

Möchten Sie einen Termin vereinbaren?

Patientenmanagement

Telefonische Terminvereinbarung wochentags:

07:00 - 09:00 Uhr und 14:00 - 15:00 Uhr

T (03949) 935-397

F (03949) 935-380

E-Mail: OC-Patientenmanager@helios-gesundheit.de

1982 - 1985

Ausbildung zum Krankenpfleger

1989-1990

Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivtherapie

1991

Abitur

1995 - 2001

Studium der Humanmedizin

2008

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

2010

Zusatzbezeichnung Handchirurgie

2007 - 2014

Oberarzt Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie (Universitätsklinik Magdeburg)

2015

Leiter Department für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie (Helios Bördeklínik)

2017

Ernennung zum Chefarzt

Mitglied der Deutschen
Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und
Ästhetischen Chirurgen



Anfahrt



Parkplätze vorhanden

Buslinie 655:

Direkte Anbindung vom
ZOB Oschersleben
(Rufbus 0391/53 631 80)

Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

—
Chefarzt: Dr. med. Hans-Georg Damert

T (03949) 935-397

F (03949) 935-380

hans-georg.damert@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/boerdekllinik

Kreiskrankenhaus 4 | 39387 Oschersleben



www.instagram.com/heliosboerdekllinik/

IMPRESSUM

Verleger: Helios Bördekllinik, Kreiskrankenhaus 4, 39387 Oschersleben
Druckerei: Redside Promoter, Parkstraße 4, 15838 Mellensee