

Brustrekonstruktion: Implantat oder Aufbau aus Eigengewebe

# Ein entscheidender Beitrag zur Krankheitsbewältigung

WIEN – Die Diagnose „fortgeschrittenes Mammakarzinom“ ist nicht nur ein Schock für die betroffene Patientin, sie erfordert mit der Ablatio auch noch einen Eingriff, der unübersehbare Spuren hinterlässt. Für eine Brustrekonstruktion sprechen viele Argumente, vor allem aber, dass sie den Patientinnen dabei hilft, ihre Krankheit zu bewältigen. Die plastische Chirurgie kennt verschiedene Wiederherstellungsverfahren, je nach den individuellen Gegebenheiten der Patientin.

70 bis 80 % der Patientinnen mit Diagnose 'Mammakarzinom' können brusterhaltend operiert werden. Obwohl dies bereits eine enorme Verbesserung gegenüber früher darstellt, kann manchen Patientinnen die Ablatio immer noch nicht erspart werden. Die Betroffenen sind dann nicht nur durch die Konfrontation mit einer potentiell lebensgefährlichen Erkrankung, sondern zusätzlich noch durch die entstehenden Folgen des Eingriffs psychisch belastet. Obwohl keine unmittelbare ther-



OA Dr. Elisabeth Würinger

apeutische Notwendigkeit für die operative Rekonstruktion der Brust besteht, ist deren Bedeutung für die Bewältigung der Krankheit und die erfolgreiche

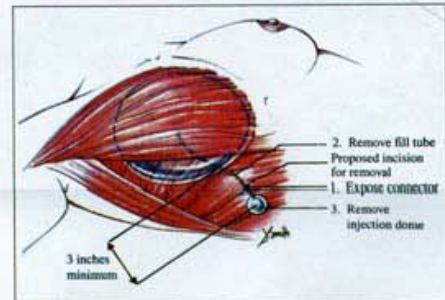
Reintegration unumstritten. Daher werden die Kosten der Behandlung zur Gänze von der Krankenkasse übernommen.

Die Wiederherstellung hat für die Patientin zahlreiche positive Auswirkungen, wie OA Dr. ELISABETH WÜRINGER vom Wiener Wilhelminenspital anlässlich eines Symposiums betonte. Dies betreffe sowohl alltägliche Situationen wie den Schwimmbad- oder Saunabesuch, orthopädische Aspekte im Sinne einer symmetrischen Wirbelsäulenbelastung als auch psychologische Aspekte wie die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls und der körperlichen Integrität, nicht zu vergessen die Auswirkungen auf die Partnerschaft. „Vor dem Eingriff müssen die Patientinnen allerdings auch darauf hingewiesen werden, dass durch die Rekonstruktion Sensibilität und Form der natürlichen Brust meist nicht erreicht werden können“, so OA Würinger.

Grundsätzlich, jedoch nicht zwingend, kann die Rekonstruktion einzeitig, also im Zuge der Ablatio erfolgen. Vorteile der Sofortrekonstruktion sind die kürzere Krankenhausaufenthaltsdauer sowie die geringere psychische Belastung. Für eine Spätrekonstruktion spricht hingegen, dass die meisten Patientinnen einige Zeit zur Verarbeitung benötigen und die erforderlichen adjuvanten Therapien dann bereits abgeschlossen sind. Die Wiederherstellung des benötigten Hautmantels kann entweder durch die Dehnung der Resthaut mittels eingebrachten Expanders erfolgen, oder aber durch die Transplantation eines Hautlappens. Zur Füllung der Brust können Prothesen oder körpereigenes Gewebe herangezogen werden.



Der Expander (oben) wird unter den M. pectoralis major eingebracht.

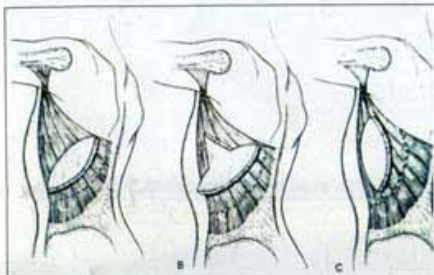


Das postoperative Ergebnis der Brustrekonstruktion mittels eines Expanders.

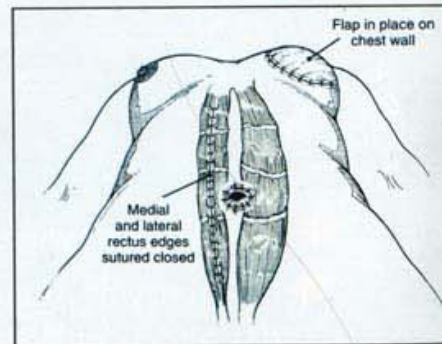
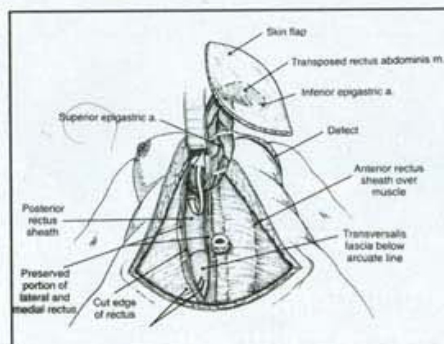
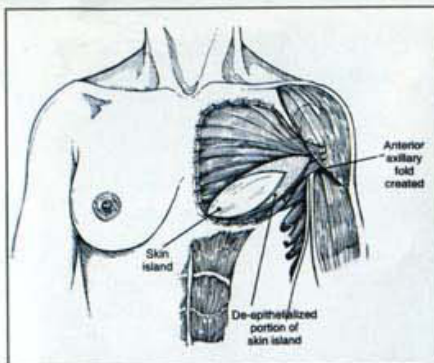


Rekonstruktionen aus Eigengewebe bieten den Vorteil der sicheren Verträglichkeit, allerdings um den Preis des aufwendigeren chirurgischen Eingriffes,

der zusätzlichen Narbenbildung sowie möglicher Funktionseinschränkungen an den Entnahmestellen. Bei der Expandermethode wird in ▶ 13



Beim Latissimusdorsi-Lappen wird eine Hautinsel mitsamt Muskel gehoben und um den versorgenden Gefäßstiel in den Brustbereich geschwenkt. Präparation zur Entnahme (oben), Insertion nach Umschwenken (mitte) und das postoperative Ergebnis (unten).



Im Bereich des Unterbauchs kann der sogenannte TRAM-Flap zur Brustrekonstruktion entnommen werden: Der gestielte Flap mit einem Teil des M. rectus abdominis wird durch die oberen epigastrischen Gefäße verorgt.



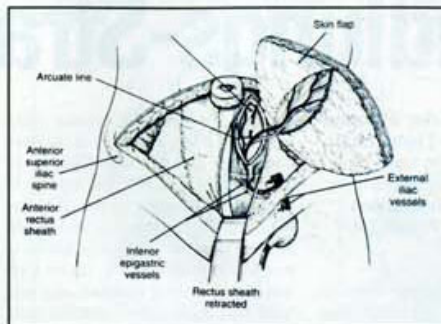
## Brustrekonstruktion: Implantat oder Aufbau aus Eigengewebe

Fortsetzung von Seite 12

eine Tasche unter dem M. pectoralis major ein Expander eingebracht. Dabei handelt es sich um eine Silikonhülle mit Ventilsystem, durch das Kochsalzlösung mittels perkutaner Punktion zur Dehnung zugeführt wird. Ist die gewünschte Größe erreicht, wird in einer zweiten Sitzung das endgültige Implantat eingebracht. Inzwischen stehen jedoch auch sogenannte Expanderprothesen zur Verfügung, die belassen werden können. Es handelt sich um einen vergleichsweise wenig aufwendigen Eingriff, die Methode ist im Falle einer Bestrahlung jedoch nicht die erste Wahl.

Zur Rekonstruktion mit eigenem Gewebe haben sich vor allem Transplantate aus dem Rücken bzw. aus dem Bauchareal bewährt. Beim Latissimus-dorsi-

Lappen wird eine Hautinsel mit samt Muskel gehoben und um den versorgenden axillären Gefäßstiel in den Brustbereich geschwenkt. Das benötigte Volumen kann durch Prothesen oder durch Auffüllung mit Eigenfettgewebe eingebracht werden. Im Bereich des Unterbauches kann der sogenannte TRAM-Flap entnommen werden. Dieser wird entweder gestielt (mit einem Teil des M. rectus abdominis und versorgt durch die oberen epigastrischen Gefäße) oder als freier Lappen, der mikrochirurgisch an die axillären Gefäße angebinden wird, verpflanzt. cg



Bei dem freien TRAM-Flap wird das Gewebe aus dem Bauchraum zur Rekonstruktion der amputierten Brust mikrochirurgisch an die axillären Gefäße angebinden.

