

Rekonstruktion der weiblichen Brust nach Brustkrebs

Wenn auch die operative Behandlung der Brustkrebserkrankung heute in den meisten Fällen „brusterhaltend“ durchgeführt wird (gegenüber der früheren kompletten Brustamputation), so gibt es doch Behandlungssituationen, die eine Mastektomie (Kompletentfernung der Brust), aufgrund klinischer Gesichtspunkte notwendig machen.

Die Wiederherstellung der körperlichen Integrität unter Respektierung des therapeutisch Notwendigen nach der Brustamputation trägt wesentlich zur Verarbeitung des körperlichen und psychischen Traumas und letztlich entscheidend zur Lebensqualität der betroffenen Frauen bei.

Generell gibt es für die Brustrekonstruktion nach Mastektomie verschiedene Methoden und Zeitpunkte.

Wir bevorzugen die sekundäre (nach Abschluß der Erstbehandlung) zweizeitige Rekonstruktion mit Fremdmaterial (Alloplastische Rekonstruktion), da bei der Rekonstruktion durch körpereigenes Gewebe in nicht wenigen Fällen mit einer Reihe von erheblichen Sekundärproblemen gerechnet werden muß.

Bei der von uns bevorzugten sekundären Expander-Implantatrekonstruktion (die inzwischen heute weltweit häufigste Methode der Brustrekonstruktion) wird im ersten Eingriff auf der Seite der entfernten Brust zunächst zur Dehnung der Gewebestrukturen ein sogenannter Expander eingebracht, bei gleichzeitiger Straffung/Verkleinerung der gesunden Brust.

Durch schrittweise Auffüllung des Expanders mit Kochsalzlösung wird die Implantatloge für das spätere bleibende Implantat vorbereitet.

In einem zweiten Eingriff, etwa 10-12 Wochen später, wird das definitive Implantat (bei in diesem Schritt nochmals möglicher Feinkorrektur der Implantattasche) eingebracht und gleichzeitig der Warzenhof und die Brustwarze mit Eigengewebe rekonstruiert.

Für den mit dem entsprechenden Techniken vertrauten und erfahrenen Operateur handelt es sich bei dem beschriebenen Vorgehen um ein relativ risikoarmes, einfaches und gut standardisiertes Operationsverfahren.