

Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Brust:

Haut, Unterhautfettgewebe und Muskelschicht von der Innenseite des Oberschenkels (TMG-Lappen – Transverse Myocutaneous Gracilis)

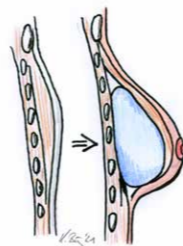


Eine weitere Möglichkeit bietet der sogenannte TMG-Lappen. Bei dieser Methode wird von der Oberschenkelinnenseite die Haut, das Unterhautfettgewebe und der darunter liegende Gracilis-Muskel mit Gefäßstiel entnommen und anschließend an den Gefäßen der Brustwand angeschlossen.

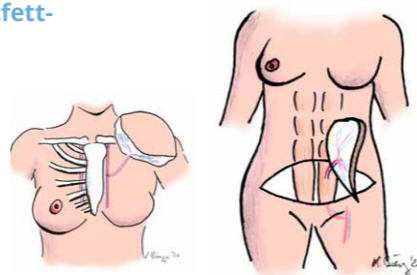
In den meisten Fällen kommt es nach der Muskelentnahme an der Innenseite des Oberschenkels zu keinen relevanten, funktionellen Störungen. Es kann jedoch, ähnlich wie beim SGAP, bei einseitigen Entnahmen zu Asymmetrien im Bereich der Hebestelle kommen.

Zusammenfassung

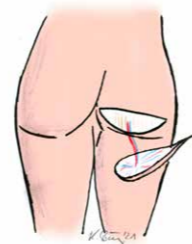
Silikonimplantate



Haut und Unterhautfettgewebe vom Bauch



Haut und Unterhautfettgewebe vom Gesäß



Haut, Unterhautfettgewebe und Muskelschicht von der Innenseite des Oberschenkels



So finden Sie uns – Kontakt

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

an der TU Dresden AöR

Universitätszentrum für Orthopädie, Unfall- & Plastische Chirurgie

Abteilung für Plastische und Handchirurgie

Haus 59, Erdgeschoss, rechter Gang, 3. Anmeldung links
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: (0351) 458-2006

Telefax: (0351) 458-5787

E-Mail: plastische-handchirurgie@ukdd.de

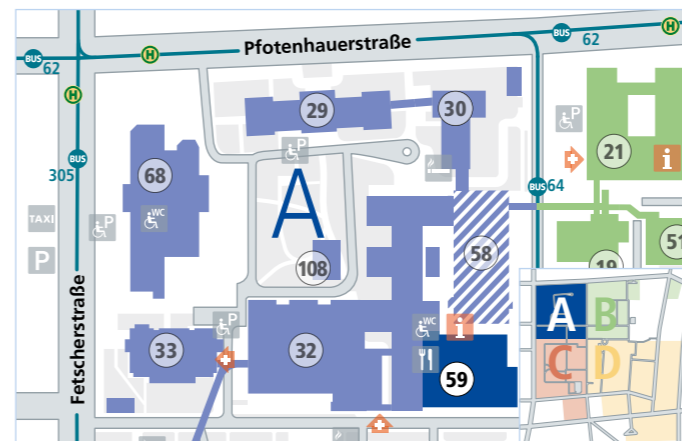
Homepage: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/oupc/plastische-und-handchirurgie>

Anfahrt mit dem PKW

An der Haupteinfahrt Fiedlerstraße steht Ihnen unser Parkhaus mit 500 Stellplätzen zur Verfügung. Das Parken auf dem Gelände und im Parkhaus ist kostenpflichtig.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Das Universitätsklinikum ist mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 (Haltestelle Augsburger Straße/Universitätsklinikum), sowie den Buslinien 62 und 64 (Haltestelle Universitätsklinikum, direkt im Klinikumsgelände) zu erreichen.



Stand: Oktober 2021; GZ

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Abteilung für Plastische und Handchirurgie

Kompetenzzentrum
für rekonstruktive
Brustchirurgie



UniversitätsCentrum
für Orthopädie,
Unfall- & Plastische
Chirurgie



Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Brust:

Liebe Patientinnen, liebe Angehörige,

statistisch gesehen erkrankt jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Auch Männer sind von dieser schweren Erkrankung betroffen, jedoch in weit geringerer Anzahl. Je nach Schwere und Ausbreitung der Erkrankung kann die erkrankte Person verschiedene Behandlungs- und Operationsmöglichkeiten wählen, um diese Erkrankung zu überstehen. Leider kann es in deren Verlauf zu irreversiblen Schäden des Brustgewebes kommen.

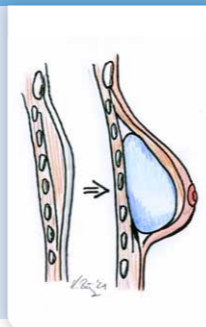
Um Ihnen nach überstandener operativer, chemotherapeutischer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung ein positives, neues Lebensgefühl ermöglichen zu können, steht Ihnen an unserer Klinik ein hochspezialisiertes und interdisziplinäres Team aus Gynäkologen und plastischen Chirurgen zur Verfügung.

Wir setzen uns mit Ihren Wünschen und Vorstellungen auseinander, um in Zusammenarbeit mit Ihnen ein für Sie individuell angepasstes Konzept zur Wiederherstellung Ihrer weiblichen Brust zu erarbeiten. Ebenso setzen wir uns regelmäßig mit den neusten medizinischen und technischen Möglichkeiten im Rahmen von Workshops und Fortbildungen auseinander, um Ihnen ein bestmögliches Ergebnis bieten zu können. Oft ist es schon vor der ersten Operation wichtig, sich mit den Möglichkeiten der Wiederherstellung der Brust auseinanderzusetzen, da Art und Schnittführung für die Ausgangslage der rekonstruktiven Operation maßgeblich sind. Heutzutage gibt es viele verschiedene Möglichkeiten zur Rekonstruktion der weiblichen Brust. Um Ihnen einen Überblick zu geben, haben wir anbei einen Überblick über verschiedene operative Techniken aufgeführt. Generell können die hier aufgeführten und erläuterten, grundlegenden, rekonstruktiven Möglichkeiten, sowohl miteinander kombiniert als auch individuell angepasst werden.

Herzlichst

Univ.-Prof. Dr. med. Adrian Dragu, MHBA

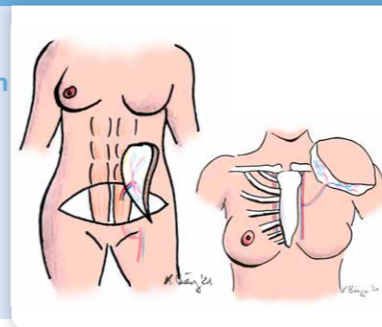
Silikonimplantate



Brustimplantate aus Silikon sind eine technisch relativ einfache und daher weit verbreitete Möglichkeit, die Brust nach einer sogenannten hautsparenden Mastektomie in Form und Größe wiederherzustellen. Gleichzeitig ist die Möglichkeit gegeben die Gegenseite, falls notwendig oder gewünscht, ebenfalls mit einem Implantat anzugleichen. Die Operation benötigt ca. 1 bis 2 Stunden. Im Falle einer vorausgegangenen, kompletten Entfernung der Brust mit Haut, in der Fachsprache „Ablatio mammae“, ist eine sofortige Rekonstruktion mittels Implantaten leider nicht immer realisierbar. Abhilfe kann in diesem Fall die vorübergehende Implantation eines aufdehnbaren Platzhalters, einem sogenannten „Expander“ schaffen. Nach Einsetzen des „Expanders“ an den späteren Platz des Implantates, kann dieser von außen mit Kochsalzlösung befüllt werden, um eine Aufdehnung des Brustmuskels und der darüberliegenden Haut zu erreichen. Der Expander wird dann nach einigen Monaten gegen das endgültige Implantat ausgetauscht.

Nachteile von Silikonimplantaten sind in erster Linie ein mögliches Fremdkörpergefühl sowie das Risiko der Entstehung einer Kapselfibrose. Als „Kapselfibrose“ bezeichnet man eine harte und tastbare Verdickung des Bindegewebes um das Implantat. Sie entsteht, weil der Körper das Implantat als fremd erkennt und anschließend mit einer Kapsel umschließt. Sollte es zu dieser Komplikation kommen, kann eine erneute Operation zur Entfernung der Kapsel fibrose notwendig werden. Aber auch Infektionen der Implantate und Hautperforationen bei zu dünnem Hautmaterial mit dann freiliegenden Implantaten können Komplikationen hervorrufen.

Haut und Unterhautfettgewebe vom Bauch (DIEP-Lappen – Deep inferior epigastric perforator flap)

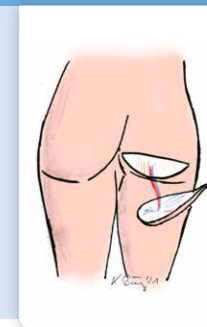


Die Haut und das Unterhautfettgewebe am Bauch werden von vielen kleinen Gefäßen versorgt. Diese kleinen Gefäße entspringen ursprünglich aus größeren Gefäßen, welche in der Tiefe des Körpers in der Nähe der Hauptschlagader verlaufen.

Als Vorbereitung auf diese Operation wird eine computertomographische Untersuchung der Bauchdecke durchgeführt, in der sich die Gefäße mittels Kontrastmittel darstellen lassen. Während der Operation wird dieses Gefäß aufgesucht, verfolgt und frei präpariert. Dafür ist es notwendig, das Gefäß durch die Muskelschichten des Bauches zu verfolgen und schlussendlich am zugehörigen größeren Gefäßstamm in der Tiefe des Körpers abzusetzen. Nach Präparation eines geeigneten Gefäßes im Bereich der Brust wird das freie Gewebstransplantat daran angeschlossen. Diese sogenannte Gefäßverbindung geschieht unter Hinzunahme eines Operations-Mikroskops, da die benötigten Nähte einen Durchmesser von weniger als 0,05 mm aufweisen. Das Gewebe des Bauches und jenes der Brust sind sich in Aussehen und Haptik sehr ähnlich, sodass ein sehr natürliches Ergebnis erzielt werden kann.

Die Narbe am Bauch, als Folge der Operation, kann in der Regel so platziert werden, dass sie beim Tragen von Unterwäsche oder Badekleidung nicht sichtbar ist. Sollte nach dem Eingriff eine Größendifferenz zur anderen Brust bestehen, ist eine angleichende Operation mittels einer Straffung (Mastopexie) oder einer Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) der Gegenseite jederzeit möglich.

Haut und Unterhautfettgewebe vom Gesäß (S-GAP-, I-GAP-, FCI-Lappen)



Diese Technik ähnelt stark der beschriebenen DIEP-Lappen-Methode. Der Unterschied besteht vor allem im Ursprungsort des transferierten Gewebes. Bei einem S-GAP entnehmen wir Gewebe mit dem entsprechend versorgendem Blutgefäß vom Gesäß und schließen das Transplantat ebenso an die Gefäße der Brustwand an.

Mit dieser Methode kann man sowohl eine als auch beide Brüste rekonstruieren. Die Operationschnitte zur Gewebentnahme können in der Regel so platziert werden, dass die zurückbleibende, jedoch minimale Narbe beim Tragen von Unterwäsche und Badekleidung verdeckt ist.

Ein Nachteil dieser Methode besteht darin, dass es bei einseitiger Rekonstruktion zu Asymmetrien im Bereich des Gesäßes kommen kann.