

Plastische Chirurgie der Brust

Als festes Mitglied des [zertifizierten Brustzentrums](#) der Universitätsklinik bietet unsere Abteilung das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Chirurgie der Brust an.

Plastisch-rekonstruktive Brustchirurgie:

- Nach Tumoroperationen
- Nach sonstigen, entstellenden Voroperationen bzw. Komplikationen
- Bei angeborenen Fehlbildungen

Plastisch-ästhetische Brustchirurgie:

- Brustverkleinerung bei Frau und Mann (Gynäkomastie)
- Bruststraffung (narbensparend)
- Brustvergrößerung (mit Implantat)

Brustrekonstruktion nach Krebs

Ziel der Brustrekonstruktion (Wiederaufbau-Plastik) ist es, die Brust nach ihrer Entfernung wegen Brustkrebs hinsichtlich Form und Größe wiederherzustellen, um die Lebensqualität langfristig deutlich zu verbessern.

Der Wiederaufbau kann entweder sofort im Anschluss an die Entfernung des Brusttumors (primäre Rekonstruktion) oder im Rahmen eines Zweiteingriffs stattfinden (sekundäre Rekonstruktion). Grundsätzlich ist eine Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe als auch mit körperfremdem Material (Implantat) möglich.

Nur wenige Kliniken in Deutschland bieten die mikrochirurgische Brustrekonstruktion mittels körpereigenem Gewebe an. Es stehen verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung, die entsprechend den unterschiedlichen Voraussetzungen bei jeder Patientin individuell gewählt werden müssen:

- DIEP/SIEA/TRAM-Lappenplastik (vom Unterbauch)
- Gracilis-Lappenplastik (von der Oberschenkelinnenseite)
- S-GAP/I-GAP-Lappenplastik (vom Gesäß)

Neben den mikrochirurgischen Verfahren kommen auch im Einzelfall Lappenplastiken zur Anwendung, die am versorgenden Gefäß verbleibend ohne mikrochirurgische Technik zum Wiederaufbau eingesetzt werden können: die gängigsten Verfahren sind hier die M. latissimus-dorsi-Lappenplastik (Rückenmuskel) und die gestielte TRAM-Lappenplastik (vom Unterbauch). Eine aktuelle wissenschaftliche Originalarbeit aus der Abteilung finden Sie [„hier“](#).

Wiederaufbau durch Implantate

Auch die Verwendung von Silikonimplantaten bietet bei Patienten mit eher kleinen Brüsten die Möglichkeit, eine ansprechende Brustform zu erreichen. Je nach Vorbedingung muss die Haut ggf. durch einen vorher einzubringenden Expander vorgedehnt werden, um so ein ausreichendes Lager für das dann endgültig zu verbleibende Implantat zu schaffen. Der Einsatz von Implantaten nach vorausgegangener Bestrahlung wird wegen erhöhter zu erwartender Komplikationen (verstärkte Kapselbildung, Wundheilungsstörungen, etc.) bei uns im Interesse der Patientin nicht durchgeführt. Zur Verbesserung der Weichteilsituation können die Implantate mit einer M. latissimus-dorsi-Lappenplastik kombiniert werden. Auch die Verwendung von Silikonimplantaten bietet bei Patienten mit eher kleinen Brüsten die Möglichkeit, eine ansprechende Brustform zu erreichen.

Wiederherstellung der Brustwarze und des Brustwarzenvorhofs

Für die Wiederherstellung des Brustwarzen-Komplexes bieten sich ebenfalls verschiedene Techniken an, die eine äußerst naturgetreue Nachbildung erlauben. Diese Rekonstruktion findet in einem zweiten operativen Schritt statt, frühestens 4-6 Monate nach der Brustrekonstruktion statt. Gleichzeitig können Korrektureingriffe an der Wiederhergestellten Brust vorgenommen werden, bzw. eine Angleichung (meist Straffung/Verkleinerung) der gesunden Gegenseite.

Kontakt:

Oberarzt Privatdozent Dr. N. Torio-Padron