

Brustkrebs und Brustabnahme – für viele Frauen ist die Diagnose Brustkrebs ein doppelter Schicksalsschlag. Aber keiner, den man ohne Weiteres hinnehmen muss. Der renommierte plastische Chirurg Franz Maria Haas gibt in der STEIRERIN Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Brustrekonstruktion.



Text Lissi Stoimaier
Fotos Oliver Wolf, Shutterstock

BRUSTREKONSTRUKTION

Fragen & Antworten

Der Verlust der Brust – aufgrund von Brustkrebs oder aus prophylaktischen Gründen – ist ein tiefer Eingriff in die Integrität einer Frau. Heutzutage bietet aber die Plastische Chirurgie verschiedene Operationsverfahren zur Brustrekonstruktion. Im Interview mit der STEIRERIN erklärt der Plastische Chirurg Franz Maria

Haas, Experte auf dem Gebiet des Brustwiederaufbaus, warum die richtige Beratung so wichtig ist, ob ein Aufbau mit Eigengewebe oder Fremdgewebe besser ist und welche Möglichkeiten bei einer prophylaktische Mastektomie bestehen.

Welche Verfahren der Brustrekonstruktion unterscheidet man?

Man unterscheidet im Allgemeinen den Wiederaufbau mit Eigengewebe

und mit Fremdgewebe. Maßgeblich hängt es von den körperlichen Gegebenheiten der Patientin ab und auch, ob es sich um eine prophylaktische Mastektomie, also eine vorbeugende Brustdrüsenentfernung bei Genträgerinnen, oder um eine Brustabnahme aufgrund eines Karzinoms handelt.

Sprechen wir zuerst über die Gruppe der Brustkrebspatientinnen.

Da unterscheidet man Patientinnen, wo bereits aufgrund der onkologischen Situation die Brust komplett entfernt werden musste, und Patientinnen, bei denen die Brustdrüsenentfernung geplant ist. Bei letzterer Gruppe ist die Wiederherstellung oft in einem Eingriff möglich. Zur Wahl stehen Fremdgewebsrekonstruktionen oder aber die Rekonstruktion mit Eigengewebe. Bei einer Wiederherstellung mit körpereigenem Gewebe kann vom Rücken, Bauch oder Gesäß ein sogenannter Weichteillappen gebildet werden, der dann zur Formung der neuen Brust verwendet wird. Bei Verwendung von Fremdgewebe kommen anatomisch geformte Implantate zum Einsatz, die zusätzlich mit biologischen oder synthetischen Netzen gedeckt werden.

Gibt es prinzipiell ein Verfahren, das zu empfehlen ist?

Nein, jedes Verfahren hat seine Vor- und Nachteile. Eigengewebe hat den großen Vorteil, dass es sehr gut durchblutet und gut formbar ist und vom Körper meist gut angenommen wird. Kein Implantat kann die Brust so gut simulieren wie Eigengewebe, aber der Eingriff ist umfangreich und letztlich entsteht auch dort, wo das Gewebe entfernt wurde, eine Narbe und ein Hebedefekt. Bei fremdem Gewebe, wie Implantaten, ist die Operation verhältnismäßig einfacher, es treten aber nach der Operation Komplikationen wie Wundheilungsstörungen und Infekte ungleich öfter auf.

Bei einem erneuten Auftreten von Brustkrebs, wie schaut es in puncto Bestrahlung aus?

Sollte eine Bestrahlung notwendig werden, so zeigt die Erfahrung, dass Eigengewebe die Strahlenbelastung wesentlich besser toleriert.

Falls der Wiederaufbau nicht gleich durchgeführt werden kann, wie lange wartet man im Durchschnitt bis zur möglichen Rekonstruktion?

Um onkologisch auf der sicheren Seite zu sein, sollte man doch zumindest zwei Jahre warten.

Aus Ihrer persönlichen Erfahrung, welchen psychischen Belastungen sind Patientinnen nach einer kompletten Brustentfernung ausgesetzt?

Der Gedanke des Überlebens steht natürlich erst einmal klar im Vordergrund. Da ist oft kein Platz für das

Thema der Rekonstruktion. Viele der Patientinnen kommen aber nach einiger Zeit und wollen einen Brustwiederaufbau machen. Das Gefühl, nicht vollständig zu sein oder nicht mehr weiblich zu sein, steht im Vordergrund. Brusteingriffe sind ja auch nur bedingt hilfreich. Zusätzlich kann es sein, dass bei einer verbliebenen zu großen gesunden Brust deutliche Wirbelsäulenbeschwerden auftreten.

Nimmt der Wunsch nach Sofortrekonstruktionen zu?

Ja, dort wo es aus medizinischer Sicht möglich ist, entscheiden sich immer mehr Frauen nach eingehender Beratung für eine Sofortrekonstruktion. Auch bei prophylaktischen Mastektomien geschieht der Aufbau in der Regel in einer Operation.

Stichwort: prophylaktische Mastektomie. Welches Verfahren wird hier bevorzugt?

Eine prophylaktische Mastektomie wird gemacht, wenn Patienten erblich vorbelastet sind. Das heißt, Träger eines Brustgens sind. Das sind in der Regel junge Frauen ab 25, wo man die Brust beidseitig entfernen kann, da das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, stark erhöht ist (bis 80%). Hier verwendet man in der Regel Fremdgewebe, da man eine beidseitige Brustrekonstruktion mit Eigengewebe kaum machen kann. Der Defekt, wo man das Gewebe herausnimmt – zum Beispiel Bauch, Gesäß, Rücken – wäre doch sehr groß. Und je nach Wunsch und Voraussetzung wird die Operation mit oder ohne Erhalt der Brustwarze und des Vorhofes durchgeführt.

Warum entscheiden sich manche Patientinnen für die Entfernung der Brustwarze?

Bei Erhalt der Brustwarze bleibt ein Restdrüsenewebe erhalten. Und dadurch besteht ein Restrisiko. In der Regel wird aber so operiert, dass man die Brustwarze erhält.

Falls man sich gegen einen Erhalt entscheidet – wie stellt man Nippel und Vorhof wieder her?

Da gibt es verschiedenen Techniken. Eine wäre, dass man körpereigenes Gewebe entnimmt, das ähnlich pigmentiert ist, aus dem Schritt zum Beispiel. Damit formt man den Nippel-Vorhof-Komplex. Aber auch eine Tätowierung als optische Wiederherstellung ist eine Option.

Nehmen prophylaktische Entfernungen zu?

Absolut. Da die wissenschaftlich-genetische Entwicklung große Fortschritte macht, wird das in Zukunft immer mehr Thema sein. Nicht nur im Bereich von Brustkrebs, sondern auch in anderen Karzinombereichen.

Was sind sogenannte Tumor-Boards?

Es ist wichtig, dass alle Entscheidungen, die eine Patientin betreffen, ausschließlich in einem Tumor-Board, das aus medizinischen Experten besteht, getroffen werden. Patienten sind im Team zu behandeln. Da gehört der Onkologe genauso dazu wie der onkologische



Franz Maria Haas

Leiter des Zentrums für Plastische Chirurgie, Brust- und Handchirurgie an der Privatklinik Graz-Ragnitz

www.haasplast.at

Chirurg und der Wiederherstellungschirurg, aber auch bei Bedarf die Spezialisten der Strahlentherapie.

Wie wichtig ist das Thema Aufklärung und Beratung?

Man muss ganz objektiv und wertfrei die Vor- und Nachteile aller Verfahren aufzeigen. Die Forderung wäre, dass man im Bereich der Wiederherstellung den Patientinnen alle Möglichkeiten anbietet.

Fehlt es denn Patienten oft auch an der Aufklärung?

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Patientinnen zum Beispiel die Möglichkeit einer Eigengewebsrekonstruktion gar nicht kennen. Es gibt nicht nur Implantate, sondern viele wunderbare Möglichkeiten der Brustwiederherstellung, die auch sehr natürliche Ergebnisse bringen. ●