

Die Wiederherstellungschirurgie

Eine Brustrekonstruktion kann entweder unmittelbar im Anschluss an eine Mastektomie oder auch später vorgenommen werden. Massgeblich sind die Wünsche der Patientin, die Art des Auftretens der Erkrankung, der Zustand der Haut und die Frage, ob eine adjuvante Radiotherapie indiziert ist.

Im Allgemeinen steht einer unmittelbar anschliessenden Rekonstruktion auch bei einer konventionellen äusserlichen Radiotherapie nichts im Wege. Bei Einsatz einer Prothese erhöht sich das Risiko einer Verkapselung. Bei einer Lappenplastik kann die Gefässversorgung des betroffenen Lappens abnehmen und zum Nekroserisiko der transplantierten Gewebeteile beitragen.

Derzeit werden häufig Prothesen zur Rekonstruktion eingesetzt. Diese Implantate werden unter dem Brustmuskel eingesetzt und gleichen den von der Mastektomie verursachten Gewebemangel aus. Die anatomisch korrekt geformten Prothesen bestehen aus Silikon und weisen die Form der kontralateralen Brust auf. Ihre Höhe wird der anderen Brust angeglichen.

Die Lappenplastik gleicht das fehlende Gewebe mit Eigengewebe aus, das im Prä-Thorax-Bereich eingefügt wird, um eine Rundung darzustellen. Die Wahl des Lappens hängt von den Wünschen der Patientin, ihren anatomischen Gegebenheiten und der Qualität des noch vorhandenen Gewebes ab. Lappen können aus Muskelgewebe oder faszio-kutaner Art sein, gestielt oder frei. In letzterem Fall muss der zuständige Arzt / die zuständige Ärztin über eine Ausbildung und Erfahrung in Mikrochirurgie verfügen.

Die Lappenplastik bietet sich insbesondere bei einem schlechten Hautzustand, etwa nach einer Strahlenbehandlung, an. Einer der Vorzüge dieser Technik besteht darin, dass die wieder aufgebaute Brust sich im Zeitverlauf analog zur anderen Brust entwickelt (z. B. bei Gewichtszunahme oder -verlust).