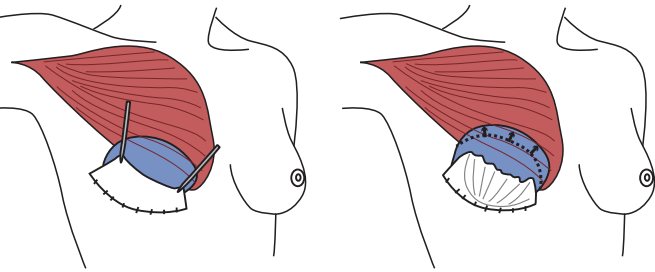


Brustrekonstruktion mit Implantaten

In vielen Fällen ist der Brustwiederaufbau auch mit Brust-implantaten möglich. Hierbei wird das fehlende Brustdrüsen-gewebe durch ein größenähnliches Implantat ersetzt. Hierbei werden häufig Netze oder azelluläre dermale Matrices (ADM) und Eigenfett zur Verstärkung des Hautmantels kombiniert.



Die Operationsdauer (ca. eine bis drei Stunden) und der Krankenhausaufenthalt sind im Vergleich kürzer als bei der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe.

Bei dieser Methode muss mit Folgeoperationen gerechnet werden, da es zu einer Entstehung einer sogenannten Kap-selfibrose kommen kann, welche mit Schmerzen und einer Formveränderung der Brust einhergeht.

Angleichungen bei Asymmetrie

Die Angleichung der Gegenseite

Oftmals ist es sinnvoll eine angleichende Operation der Gegenseite im Sinne einer Bruststraffung, Brustverkleinerung oder Brustvergrößerung durchzuführen, um eine harmoni-sche Symmetrie zu erzeugen.

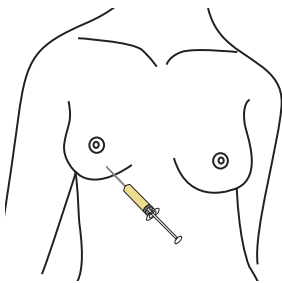
Zuvor führen wir eine individuelle Beratung durch, um Chan-cen und Risiken mit Ihren Vorstellungen abzugleichen. Die Kosten dieser Operationen werden in der Regel von der Kran-kenkasse getragen.

Die Rekonstruktion der Brustwarze

Mit Hilfe lokaler Lappenplastiken kann die Brustwarze rekon-struiert werden. Dieser kurze Eingriff kann ambulant in Loka-lanästhesie durchgeführt werden und durch medizinische Pigmentierung ergänzt werden.

Die autologe Fettgewebstransplantation / Eigenfetttransfer (Lipofilling)

Bei dieser Methode können z.B. Konturdefekte oder ein Subs-tanzdefekt an der Brust rekonstruiert oder angeglichen werden. Hierbei werden Fettzellen wie bei einer Fettabsaugung gewon-nen, steril aufbereitet und im Rahmen der Brustrekonstruktion durch kleinere Inzisionen in die Brust eingebracht. Dabei hängt der Erfolg der Operation, also das Anwachsen der Fettzellen, von der Durchblutung in der Empfängerregion ab. Aus die-sem Grund sind meist mehrere kleinere Operationen nötig.



Behandlungsablauf

In unserer Spezialsprechstunde haben Sie die Möglichkeit, Ihre individuellen Fragen, Wünsche und Vorstellungen darzulegen. Mit Hilfe eines standardisierten Fragen-bogens werden mögliche Risikofaktoren erfasst, um Ihnen das höchste Maß an Sicherheit zu gewährleisten.

Mit Hilfe eines 3D-Ganzkörper-Scans ermitteln wir Ihre individuellen Maße, um im Operationssaal ein optimales ästhe-tisch-funktionelles Ergebnis zu erzielen.



3D-Ganzkörper-Scan

Falls radiologische Untersuchungen nötig sind, können diese genau wie das Anästhesiegespräch unter einem Dach und zeit-nah in unserem LMU Klinikum auf kurzem Wege stattfinden. In der Regel werden die Behandlungskosten vollständig von der Krankenkasse getragen.

Im Operationssaal wird mit Hilfe eines professionellen Teams von erfahrenen Operateuren, eingespielter OP-Pflege und einem herausragenden Anästhesieteam auf Ihre Sicherheit geachtet.

Nach der Operation erwartet Sie auf der Station ein erfahrenes Team aus Pflegepersonal, Stationsärzten und Physiotherapie, um Ihnen eine allumfassende Regeneration zu ermöglichen. Ebenso verfügt unser Klinikum über eine der modernsten Intensivstationen. Unserer erfahrenes Sozialdienstteam ermöglicht Ihnen die stressfreie Organisation von Anschluss-heilbehandlungen. Nach etwa sieben Tagen werden Sie in unsere engmaschige ambulante Behandlung entlassen.

Informationen

LMU Klinikum
Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Ansprechpartner

Campus Innenstadt:
Dr. med. Christine Sophie Hagen
Christine.Hagen@med.uni-muenchen.de

Campus Großhadern:
PD Dr. med. Denis Ehrl
Denis.Ehrl@med.uni-muenchen.de

Terminvereinbarung

Telefon +49 89 4400-32671

Kontakt

Sek.handplastchir@med.uni-muenchen.de

LMU Klinikum Innenstadt

Sekretariat Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
Ziemssenstr. 5
80336 München
Tel. +49 89 4400-32671
Fax +49 89 4400-31792

LMU Klinikum Großhadern

Marchioninistr. 15
81377 München
Tel. +49 89 4400-73502
Fax +49 89 4400-76552

Web

www.plastische-chirurgie-münchen.com



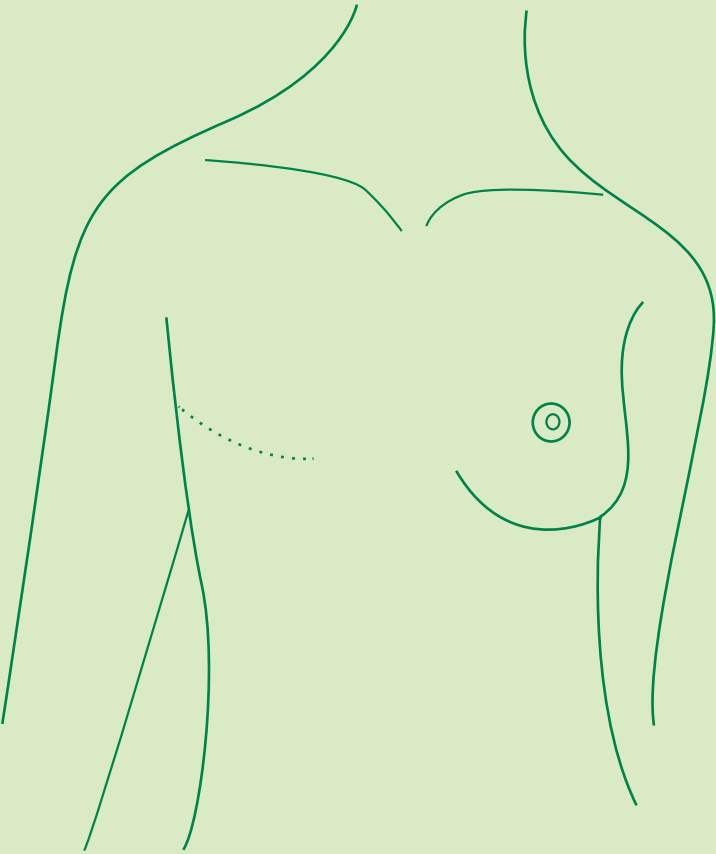
Facebook

www.facebook.com/HaPlaLMU



www.plastische-chirurgie-münchen.com

Brustrekonstruktion nach Brustkrebs





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten, die rekonstruktive Brustchirurgie gehört zu einem der größten und wichtigsten Teilbereiche der Plastischen Chirurgie und ist eine der Kernkompetenzen unserer Abteilung.

Unser Team hat in diesem Bereich besondere Erfahrung und kann individuell und patientenorientiert auf Sie eingehen, sodass Ihnen ein hohes Maß an Sicherheit und Zufriedenheit gewährleistet werden kann. Als Kooperationspartner des Brustzentrums der LMU und in enger Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern ist es unser Ziel, das bestmögliche ästhetische Ergebnis bei maximaler onkologischer Sicherheit für unsere Patienten zu ermöglichen.

Unabhängig von Ihrem Anliegen möchten wir für Sie mit unserem professionellen und empathischen Rat das beste Therapiekonzept finden, um Ihnen eine Verbesserung Ihrer Lebensqualität und Lebensfreude zu ermöglichen. In unseren Sprechstunden haben wir die Möglichkeit, anhand von 3D-Volumetrie Ihre Wünsche zu visualisieren und Sie ausgiebig zu beraten, um das bestmögliche Ergebnis mit unserer Erfahrung im Operationssaal zu realisieren.

Unsere Klinik verfügt über die modernsten Materialien und Gerätschaften sowie ein hoch professionelles Anästhesie-Team, sodass wir Ihnen Sicherheit und Kompetenz versichern können. Die Mikrochirurgie für die Rekonstruktionen der Brust führen wir ausschließlich mit modernsten Mikroskopen durch. Auch bei den Brustimplantaten setzen wir ausschließlich auf CE-zertifizierte, hochwertige Produkte, die auch eine Zulassung der amerikanischen FDA vorweisen können.

Unser Team Brustrekonstruktion berät Sie zum Thema Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe und mit Implantaten gern an beiden Standorten. Beratungstermine können telefonisch oder online vereinbart werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, Chefarzt

Definition

Bei der rekonstruktiven Brustchirurgie geht es um die Wiederherstellung der weiblichen Brust, nachdem eine Operation der Brust aus gesundheitlichen Gründen nötig war. Die Entscheidung für den Zeitpunkt des Brustaufbaus wird individuell und interdisziplinär getroffen. Hierbei legen wir besonderen Wert auf die Zusammenarbeit im Brustzentrum und auf die regelmäßigen Fortbildungen der „Projektgruppe Mammakarzinom“ im Tumorzentrum München.



Generell unterscheiden wir bei der Brustrekonstruktion zwischen dem Brustaufbau mit Eigengewebe und dem Brustaufbau mit Fremdgewebe, also mit einem Silikonimplantat. Bei der Rekonstruktion mit Eigengewebe wird die Brust mit einer sogenannten Lappenplastik rekonstruiert, diese wird von einer anderen Stelle des Körpers

entnommen und mikrochirurgisch im Bereich des Brustkorbes angeschlossen. In unserer Abteilung haben wir die Möglichkeit, diesen Anschluss und die Durchblutung der Lappenplastik mit Hilfe des fluoreszierenden Farbstoff Indocyaningrün (ICG) und dem modernsten Mikroskop zu überprüfen und somit eine hohes Maß an Sicherheit zu gewährleisten.

Ebenso kann ein Brustaufbau in individuellen Fällen auch mit Eigenfett erfolgen, oder mit einem kombinierten Verfahren.

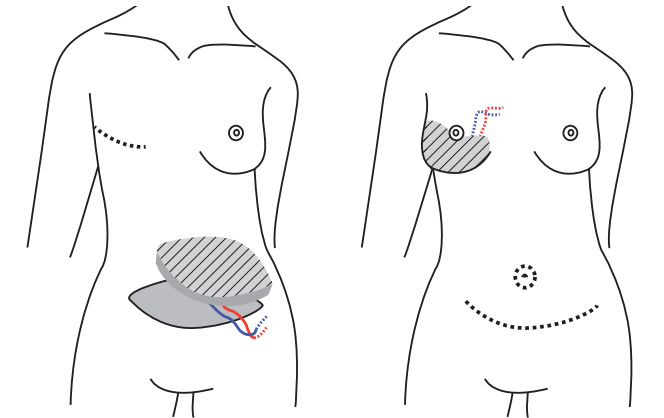
Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe

Die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe ist bei nahezu jeder Frau und bei allen denkbaren Ausgangssituationen möglich. Der Vorteil gegenüber einer Rekonstruktion mit einem Brustimplantat besteht unter anderem darin, dass es zu keinem Fremdkörpergefühl kommt und es sich um die nachhaltigste Therapie handelt, da keine Folgeoperationen nach Jahren nötig sind. Die Brust kann sehr natürlich geformt werden und das Gewebe verhält sich dynamisch, das heißt es passt sich den natürlichen Prozessen des Körpers an (z.B. Gewichtsveränderungen und Alterungsprozesse). Die Operationsmethoden sind in unserer Abteilung sehr etabliert und professionalisiert.

Krankenhausaufenthalt	etwa 7 Tage
Nachsorge	Kompression im Entnahmegebiet, Sportkarenz für 8 Wochen, Fadenzug entfällt meist

Die DIEP-Lappenplastik (engl. deep inferior epigastricartery perforator flap)

Der tiefe inferiore epigastrische Perforatorlappen besteht aus der Haut und dem Unterhautfettgewebe des Unterbauches. Das Gewebe wird mikrochirurgisch an Blutgefäße (Arteria und Vena thoracica bzw. mamma interna) im Brustkorb angeschlossen und zu einer neuen Brust geformt. Bei der DIEP-Lappenplastik ist es möglich, beide Brüste in einer Operation zu rekonstruieren, im Sinne einer sogenannten Doppel-DIEP-Lappenplastik.

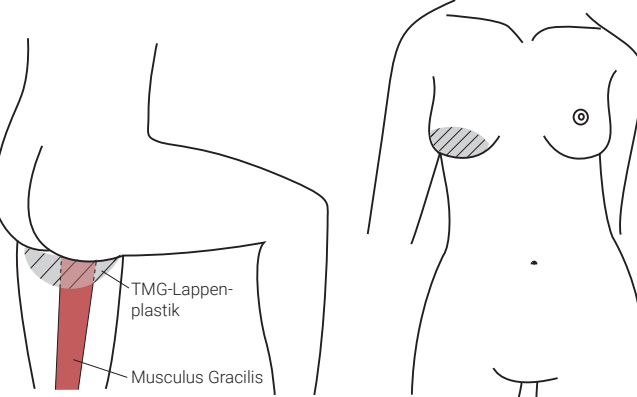


Die Bauchmuskulatur wird bei dieser Technik nur wenig beeinträchtigt, in manchen Fällen muss jedoch eine kleine Spindel mit entfernt werden, hier spricht man von einer sogenannten MS-TRAM Lappenplastik (eng. muscle-sparing free transverse rectus abdominis myocutaneous flap).

Der entstandene Defekt wird bei beiden Techniken wie bei einer Bauchdeckenstraffung verschlossen.

Die TMG-Lappenplastik (transversale myokutane Gracilis-Lappenplastik)

Bei der TMG-Lappenplastik wird das Gewebe mitsamt eines Teils des Gracilismuskels zur Brustrekonstruktion von der Oberschenkelinnenseite gewonnen. Der Musculus gracilis ist ein sehr feiner Muskel, dessen Verlust dort kaum bemerkbar ist. Bei dieser Lappenplastik kann von jedem Oberschenkel je eine Brust rekonstruiert werden. Die entstehenden Narben liegen im Bereich der Innenseite des Oberschenkels.



Die M. latissimus dorsi-Lappenplastik

Bei der M. latissimus dorsi-Lappenplastik handelt es sich um eine sogenannte gestielte Lappenplastik, wobei der große Rückenmuskel nicht von seinem versorgenden Blutgefäßen getrennt wird, sondern vom Rücken nach vorne zur Brust „geschwenkt“ wird. Hierbei ist es möglich, einen Teil der bestehenden Haut über dem Muskel, als sogenannte Hautinsel, mitzunehmen. Da es sich bei dem Latissimus Dorsi-Muskel um einen großen, aber sehr flachen Muskel handelt, reicht häufig das nötige Volumen nicht aus, und es muss zusätzlich ein Silikonimplantat unter den Muskel gelegt werden, um ein gutes plastisch-ästhetisches Ergebnis zu erlangen.

Andere verfügbare Alternativen

- FCI-Lappenplastik (Faszio-Kutane Infragluteale Lappenplastik)
- S-GAP (engl. superior gluteal artery perforator-flap)
- I-GAP (engl. inferior gluteal artery perforator-flap)