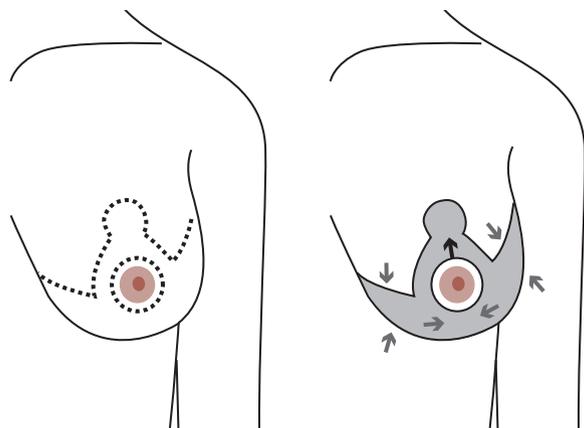


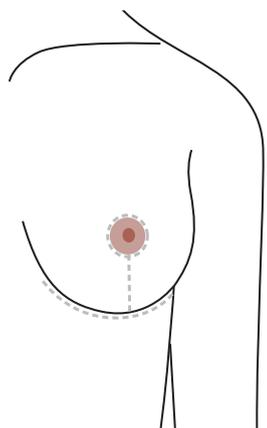
Hier profitieren wir an beiden Standorten von der Exzellenz und Erfahrung unserer Kollegen der Mikrobiologie und Pathologie.

Zu den Operationsrisiken zählen, neben den allgemeinen Risiken wie Infektion, (Nach-)Blutungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen und Embolien, als ästhetisch störend empfundene Asymmetrien oder Störungen der Narbenbildung.

Durch das behutsame Vorgehen unter Schonung der funktionellen Strukturen wird die Sensibilität der Brustwarze in der Regel nicht beeinträchtigt. Ebenso sollte die Milchproduktion und Stillfähigkeit weiterhin gegeben sein, sofern sie generell vorhanden ist. Das Risiko eines Sensibilitätsverlusts sowie eines Verlusts der Stillfähigkeit besteht generell.



Skizze der typischen T-Schnittführung zur Verkleinerung der Brust mit einer entstehenden feinen Narbe um den Brustwarzenhof, senkrecht zur Unterbrustfalte und in der Unterbrustfalte.



Nach der Operation

An die ca. zwei Stunden dauernde Operation in Vollnarkose schließt sich ein kurzer Krankenhausaufenthalt an. Hier finden regelmäßig Wundkontrollen und Verbandswechsel statt. Die einliegenden Drainagen können meist am zweiten postoperativen Tag entfernt werden. Unmittelbar nach der Operation sowie in den folgenden 6 Wochen ist auf eine konsequente Kompression zu achten. Diese wird durch einen Kompressions-BH sichergestellt, der bereits während des stationären Aufenthalts angepasst wird. Es folgen weitere engmaschige Nachsorgen in unserer Sprechstunde. Bereits nach 4 Wochen kann mit moderater Bewegung begonnen werden.

Je nach Schnittführung entwickelt sich das postoperative Ergebnis und erreicht nach etwa 3-6 Monaten den bleibenden Zustand. Die entstandenen Narben verblassen in der Regel im Verlauf. Wir halten den Verlauf stets mittels 3D-Fotodokumentation fest.

Sollten nach Ablauf der Wundheilung noch Asymmetrien oder störende Abweichungen bestehen, können diese oft in einem kleinen Eingriff in Lokalanästhesie korrigiert werden.

Bruststraffung

Zur ästhetischen Verjüngung der Brust kann auch eine alleinige Bruststraffung ohne Entfernung von Brustdrüsengewebe sinnvoll sein. Hierdurch lässt sich die Brust anheben und der Brustwarzenhof verkleinern. In einigen Fällen insbesondere bei einer Erschlaffung der Brust nach dem Stillen (Involutionstrophie) kann zusätzlich ein Brustimplantat oder eine Eigenfett-Transplantation für ein größeres Brustvolumen sinnvoll sein. In der Regel sind diese Eingriffe Selbstzahleroperationen der Ästhetischen Chirurgie. Wir beraten Sie gerne individuell über die Möglichkeiten.

Gynäkomastie

Auch beim Mann kann eine weiblich geformte Brust und Brustwarze vorliegen. Auch hier sind entsprechend des Ausprägungsgrades unterschiedliche Verfahren möglich, um das optische Erscheinungsbild zu verbessern. Gerne erstellen wir auch hier einen individuellen Behandlungsplan.

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-muenchen.com



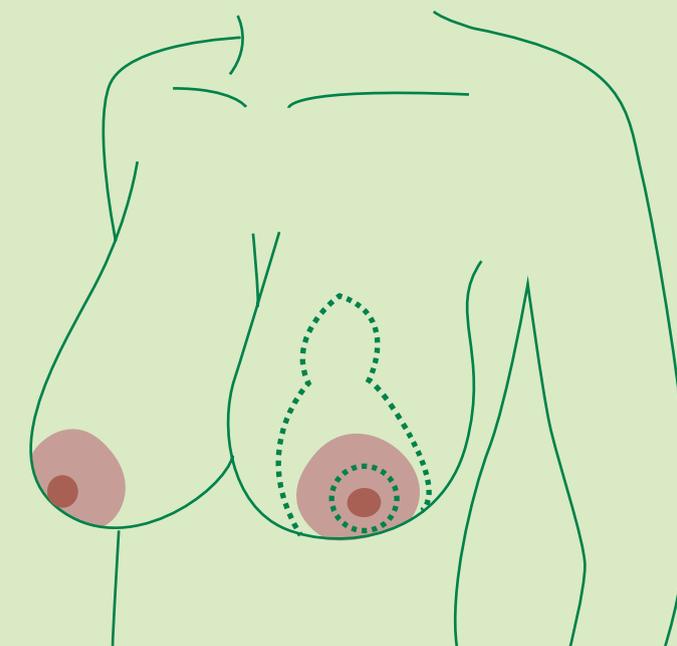
Facebook

www.facebook.com/HaPlaLMU



www.plastische-chirurgie-muenchen.com

Brustverkleinerung und Bruststraffung, Gynäkomastie





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten, eine übergroße oder hängende Brust bringt meist einen großen Leidensdruck mit sich, da die Patient*innen in ihrem täglichen Alltag sowohl körperlich als auch seelisch an Grenzen stoßen. Nicht selten fühlen sich Patient*innen alleingelassen, obwohl es sich bei der sogenannten Makromastie oder Gigantomastie um ein anerkanntes medizinisches Krankheitsbild handelt.

Auch beim Mann kann eine störende weibliche Brustform vorliegen, die sich mittels plastisch-chirurgischer Verfahren korrigieren lässt.

Mit Hilfe einer Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) ist es möglich, dieses ursächlich zu behandeln und den Leidensdruck zu lindern. Es handelt sich um ein zuverlässiges Verfahren, welches in unserer Abteilung häufig und sicher durchgeführt wird. Dabei steht stets die individuelle Patient*in mit ihren Beschwerden und Wünschen im Mittelpunkt, so dass wir gemeinsam mit der Patient*in eine individuelle Lösung finden.

In unserer Spezialsprechstunde für Brustverkleinerung bieten wir, neben einer ausführlichen Untersuchung und Beratung, eine individualisierte Operationsplanung auch unter Zuhilfenahme eines strahlenfreien 3D-Ganzkörper-Scans an. Mit diesem werden standardisierte Aufnahmen und Befunde angefertigt, die dem persönlichen Antrag bei der jeweiligen Krankenkasse beigefügt werden, um eine Kostenübernahme des Eingriffes zu ermöglichen.

Gleichzeitig können auch individuelle Simulationen einer Bruststraffung zur besseren Vorstellung eines möglichen Ergebnisses angefertigt werden.

Unser Team berät Sie zum Thema Mammareduktionsplastik mit erfahrenen Operateuren an beiden Standorten. Termine können telefonisch oder online vereinbart werden. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen, sich mit diesem sehr persönlichen Anliegen an uns zu wenden.

Mit freundlichen Grüßen,

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

Indikation zur Brustverkleinerung

Unter einer Makromastie versteht man eine überproportional große Brust im Vergleich zum restlichen Körperbild. Als mögliche Ursache gilt eine Vermehrung des Drüsengewebes und eine Vermehrung des Fettgewebes, dessen Ursache genetisch bedingt ist oder durch hormonelle Veränderungen ausgelöst werden kann. Dementsprechend entwickelt sich das Krankheitsbild häufig im Laufe der Pubertät oder in der Menopause, entsteht aber auch als Folge von Schwangerschaft und Stillzeit.

Eine Makromastie führt häufig zu körperlichen Einschränkungen im Alltag und bei sportlicher Aktivität sowie zu Beschwerden wie Rücken- und Nackenschmerzen, verbunden mit Kopfschmerzen mit Beginn der Veränderung der Körperstatik. Diese wiederum führt zu einer kaschierenden Schonhaltung mit weiteren orthopädischen Beschwerden, welche häufig trotz konservativen Maßnahmen wie Physiotherapie nur geringe Linderung erfahren. Durch feste und einschnürende BHs kommt es zu schmerzhaften Schnürfurchen. Trotz intensiver Hygiene führen die großen Auflageflächen in der Unterbrustfalte regelhaft zu chronischen Entzündungen und haben Hautindurationen (= schmerzhafte Verhärtungen) zur Folge.

Diese Beschwerden stellen die Patient*innen vor tägliche Herausforderungen und vermindern das Selbstwertgefühl deutlich.

Die Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) ist eine zuverlässige Operationsmethode, welche zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden und Verbesserung der Gesamtsituation der Patient*innen führt. Die Brust wird dabei entsprechend der vorhandenen Körperproportionen angepasst und meistens auch modelliert und angehoben.

Eine Mammareduktionsplastik sollte bei stabilem Gewicht frühestens ein Jahr nach Abschluss des Brustwachstums bzw. ein halbes Jahr nach dem Abstillen durchgeführt werden.

Vor der Brustverkleinerung

In unserer Spezial-Sprechstunde nehmen wir stets eine persönliche patientenorientierte Beratung vor und besprechen die individuellen Wünsche und Vorstellungen mit unseren Patient*innen. Es erfolgt eine genaue Untersuchung der Brust mit Erfassung von Maßen und Volumina und einer Analyse der Hautqualität.

Jede Operation wird mit Hilfe von 3D-Fotovolumetrie mit der Vectra®-Kamera genauestens geplant, um Resektionsvolumina abzuschätzen und vorbestehende Asymmetrien zu berechnen. Die Schnittführung und die Blutversorgung der Brustwarzen werden ebenso individuell für jede Patient*in besprochen und vereinbart.

Da eine übergroße und hängende Brust in der Regel zu weiteren damit verbundenen Krankheitsbildern führt, werden die Behandlungskosten in vielen Fällen, meist in Abhängigkeit vom Resektionsgewicht, von den Krankenkassen übernommen. Dafür ist ein Antrag bei der Krankenkasse nötig, den wir für unserer Patient*innen individuell und kostenfrei mit standardisierter Fotodokumentation erstellen.

Unterstützend für einen solchen Antrag bei der Krankenkasse sind andere fachärztliche Gutachten, wie z.B. von einem Hautarzt, Gynäkologen oder Orthopäden beizulegen. Falls hier schon Befunde vorliegen, ist es ratsam, diese Befunde zum Beratungstermin mitzubringen.



Individuelle Operationsplanung und Simulation von Bruststraffungen mit Hilfe der Vectra®-Kamera

Auch ein aktueller gynäkologischer Befund der Brust sollte, falls vorhanden, mitgebracht werden. Da es sich um einen elektiven Eingriff handelt und das Brustgewebe statistisch gesehen bei der Frau am häufigsten von malignen Erkrankungen betroffen ist, empfehlen wir die Durchführung einer Mammographie im Zeitraum 3-6 Monate vor der Operation.

Falls individuelle Befunde bestehen (z.B. akzessorisches Brustgewebe, Zysten oder Fibroadenome o.ä.), können wir unseren Patient*innen auch eine bildgebende Untersuchung im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums des LMU Klinikums anbieten.

Sobald die Kostenübernahme vorliegt, kann ein Operationstermin vereinbart werden. Hierfür ist ein persönliches Operationsaufklärungsgespräch sowie ein Anästhesiegespräch notwendig. Wir empfehlen die bestmögliche Vorbereitung auf die Operation mit regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und Nikotinkarenz.

Ablauf der Operation

Am Tag der Operation wird standardmäßig im Stehen die zuvor besprochene Schnittführung und die neue Position der Brustwarze angezeichnet. Dabei richtet sich die Auswahl der Operationsmethode nach dem gewünschten Ergebnis und der Menge an Brustgewebe, das entfernt werden soll. Dementsprechend entstehen feine Narben um den Brustwarzenhof und senkrecht zur sowie meist in der Unterbrustfalte.

Während der Operation wird zunächst überschüssige Haut und Fettgewebe, gegebenenfalls auch überschüssiges Drüsengewebe entfernt. Es folgt die vorsichtige Präparation unter Schonung der Blutversorgung und der sensiblen Nerven der Brustwarze. Diese wird nun in ihre neue Position gebracht und die weitere Brust modelliert. Zum verbesserten Abfluss von Blutergüssen werden Wunddrainagen eingebracht. Die Hautnähte werden überwiegend mit resorbierbarem (= selbstauflösendem) Nahtmaterial durchgeführt, so dass ein Fadenzug meistens nicht notwendig ist.

Das entfernte Drüsenmaterial wird im Gesamten histopathologisch aufgearbeitet und auf Zellveränderungen untersucht.