



Eine neue Brust?

Chirurgischer Wiederaufbau nach Brustkrebs

Ein Ratgeber der Krebsliga
für Brustkrebspatientinnen



Impressum

_Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

_Projektleitung und Redaktion

Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

_Text

PD Dr. med. Roland de Roche, Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
FMH, Merian Iselin Spital, Praxis:
Thannerstrasse 80, Basel
Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

_Fotos

Titelseite: Farrell Grehan; mit freundlicher
Genehmigung entnommen aus der
Zeitschrift ANIMAN
S. 4: Tetra Images
S. 10, 14, 16: Daniela Pfister, Liestal;
Illustrationen dazu: Zoe Koh, Nougat
Grafik und Illustration, Basel

_Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

_Druck

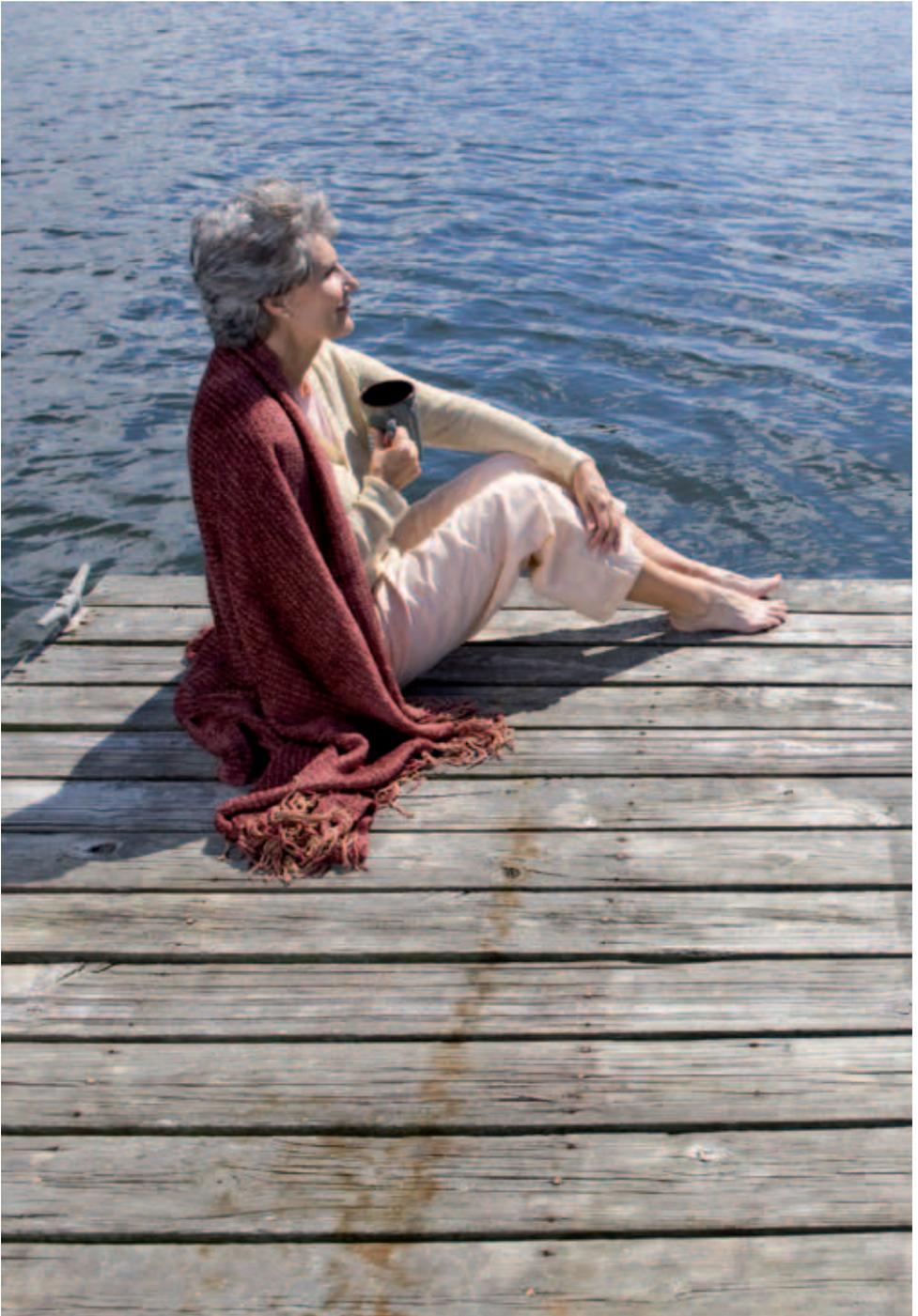
Hautle Druck AG, St. Gallen

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2012, 1995
Krebsliga Schweiz, Bern
9., überarbeitete Auflage

Inhalt

Editorial	5
Fragen zur Brustrekonstruktion	6
Kommt eine Brustrekonstruktion bei mir in Frage?	6
Wann kann man die Rekonstruktion machen lassen?	6
Wie wird eine Brustrekonstruktion gemacht?	7
Gibt es wirklich eine neue Brust?	8
Wer bezahlt die Wiederherstellung?	9
Brustrekonstruktion mit Implantaten	11
Vordehnen mit Expander	11
Silikon und andere Füllmaterialien	12
Brustrekonstruktion mit dem grossen Rückenmuskel	15
Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Unterbauch	17
Die TRAM-Lappenplastik	17
Mikrochirurgische Operationstechnik	18
Die Rekonstruktion von Brustwarze und Brustwarzenhof	20
Nachsorgeuntersuchungen	21
Beratung und Information	22



Liebe Leserin

Mit dieser Broschüre richten wir uns in erster Linie an Patientinnen, die ihre Brust durch eine Krebsoperation verloren haben und nach einer gewissen Zeit einen Wiederaufbau ins Auge fassen möchten.*)

Jede Patientin unterscheidet sich von einer anderen durch den Körperbau, das Alter, die Krankengeschichte und auch durch die Ansprüche. Nicht alle Frauen haben dieselbe Einstellung zu erneuten Operationen, zu implantierten Fremdkörpern oder zur Verpflanzung von körpereigenem Gewebe.

Dies alles beeinflusst nicht nur das zu erwartende Resultat sondern auch die Wahl der Methode für den Wiederaufbau.

Viele Aspekte einer Brustrekonstruktion können in dieser Broschüre nur gestreift werden.

Es kann auch sein, dass Sie gerne Fotos einer wieder aufgebauten Brust sehen möchten. Wir verzichten jedoch bewusst auf solche Abbildungen und beschränken uns auf die schematische Darstellung der verschiedenen Rekonstruktionsmöglichkeiten; denn keine Vorher-Nachher-Fotos treffen genau auf Ihre persönliche Situation zu, und sie könnten Erwartungen wecken, die sich bei Ihnen vielleicht nicht erfüllen lassen.

Ein Facharzt oder eine Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie kann Ihnen am ehesten Beispiele zeigen, die sich mit Ihrer persönlichen Situation vergleichen lassen. Sprechen Sie also offen über den Wunsch, Fotos zu sehen.

Wir hoffen, diese Broschüre helfe Ihnen, sich Ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend optimal entscheiden zu können.

Ihre Krebsliga

***) Hinweis**

Die in dieser Broschüre vorgestellten Techniken des Wiederaufbaus werden teilweise auch nach einer brusterhaltenden Operation, bzw. einer hautsparenden Mastektomie (skin sparing mastectomy) eingesetzt, sowie bei einer Sofortrekonstruktion unmittelbar nach der Krebsoperation. Auf diese Situationen wird in dieser Broschüre nur am Rand eingegangen.

Fragen zur Brustrekonstruktion

Es liegt ganz in Ihrem persönlichen Ermessen, ob Sie sich zu einem operativen Wiederaufbau Ihrer Brust entschliessen möchten. Die Informationen in dieser Broschüre sollen für Sie eine erste Entscheidungshilfe sein.

Kommt eine Brustrekonstruktion bei mir in Frage?

Ausschlaggebend für eine Rekonstruktion ist allein Ihr Wunsch. Auch ein fortgeschrittenes Alter ist kein Argument gegen eine Rekonstruktion. Es kann jedoch – zusammen mit anderen Faktoren – die Wahl der geeigneten Rekonstruktionsmethode beeinflussen.

Wann kann man die Rekonstruktion machen lassen?

Die Krebskrankheit sollte zum Zeitpunkt der Rekonstruktion geheilt bzw. inaktiv sein. Chemotherapien oder Bestrahlungen sollten abgeschlossen sein.

Abgesehen davon kann man die Operationen zum Wiederaufbau der Brust zu jeder beliebigen Zeit durchführen, je nach Situation und Ausmass der Krebskrankheit sogar im selben Eingriff wie die Brustkrebsoperation (siehe «Die Sofortrekonstruktion»).

Der häufigste und meist ideale Zeitpunkt für eine Rekonstruktion mit Eigengewebe (Lappenplastik, siehe S. 15 ff.) liegt im Bereich von sechs bis zwölf Monaten nach der Brustamputation.

Die Sofortrekonstruktion

In vereinzelt Situationen kann die Rekonstruktion gleich anschliessend an die Mastektomie, in derselben Operation gemacht werden. Voraussetzung dafür ist unter anderem, dass der Tumor mit hinreichender Sicherheit vollständig entfernt werden kann und dass danach nicht bestrahlt werden muss.

Rekonstruktion nach brusterhaltender Mastektomie

In den letzten Jahrzehnten konnten immer mehr Brustkrebspatientinnen von einer brusterhaltenden Tumoroperation profitieren. Nicht immer kann dabei ein kosmetisch ansprechendes Resultat erzielt werden.

Je nach Lage des Tumors und besonders bei kleineren Brüsten können auffällige Dellen entstehen, und die Brust kann sich verziehen.

Die nach der brusterhaltenden Mastektomie erforderliche Strahlentherapie verhärtet zudem das Gewebe unter der Haut; es wird oft steif und unbeweglich.

Es ist daher gut zu wissen, dass solche Teilverluste von Brustgewebe ebenfalls durch körpereigene Rücken- oder Bauchweichteile ersetzt werden können.

Vielleicht möchten Sie aber darauf verzichten und stattdessen die andere, gesunde Brust angleichen, d. h. diese straffen oder verkleinern lassen, um die Symmetrie und das Körpergefühl zu verbessern. Auch über diesen Wunsch können Sie offen mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin sprechen. Beachten Sie dazu auch den Abschnitt «Wer bezahlt die Wiederherstellung?» auf Seite 9.

In jeder dieser individuell unterschiedlichen Situationen müssen die onkologische und die plastisch-rekonstruktive Chirurgie eng zusammenarbeiten bzw. den Eingriff sowie die Chancen und Risiken zusammen mit der Patientin genau vorbesprechen.

Wie wird eine Brustrekonstruktion gemacht?

Mehrere Schritte

Die Art und Weise, wie die Mastektomie durchgeführt wurde, beeinflusst auch die Möglichkeiten des späteren Wiederaufbaus. Es ist heute üblich, diesen Aspekt – wenn immer möglich – bereits vor der Tumoroperation zu besprechen und einzubeziehen.

Beim ersten Schritt der Rekonstruktion wird das Brustgewebe, das bei der Krebsoperation entfernt wurde, entweder durch einen Fremdkörper (Implantat) oder durch Eigengewebe – eine sogenannte Lappenplastik – ersetzt.

Die nach einer Amputation noch vorhandene Haut ist in der Regel knapp und erlaubt nur die Modellierung einer relativ kleinen und straffen Brust. Dies hat oft zur Folge, dass eine verkleinernde oder straffende Anpassung der gesunden Brust notwendig ist, um das optische und gefühlsmässige Gleichgewicht zu verbessern.

Um eine bestmögliche Symmetrie erzielen zu können, werden Brustwarze und Warzenhof zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines weiteren Eingriffes rekonstruiert (siehe S. 20).

Welche Methoden der Rekonstruktion gibt es?

Die Anzahl der Methoden für die Rekonstruktion der Brust hat sich in den letzten Jahren erweitert. Die verschiedenen operativen Wege werden ab Seite 11 ausführlicher beschrieben:

- > Brustrekonstruktion mit Implantaten, direkt oder nach Vordehnung der Haut mit «Expander»
- > Brustrekonstruktion mittels Gewebeverschiebung (Lappenplastik) vom grossen Rückenmuskel
- > Brustrekonstruktion mittels Gewebeverschiebung (Lappenplastik) vom Unterbauch

- > Brustrekonstruktion mit mikrochirurgischen Operationstechniken

Jede dieser Methoden hat ihre jeweiligen Vor- und Nachteile und eignet sich entsprechend für die eine Patientin besser, für eine andere weniger gut.

Besprechen Sie mit Ihrem Chirurgen, Ihrer Chirurgin, welche Methode der Brustrekonstruktion für Sie persönlich am ehesten in Frage kommt.

Gibt es wirklich eine neue Brust?

Eine rekonstruierte Brust ist nie auch nur annähernd so natürlich, so beweglich und so empfindsam wie eine gesunde Brust. Eine gewisse Symmetrie ist jedoch erreichbar. Wenn Sie ein Kleid, einen

Sich gut informieren

Erkundigen Sie sich bei Ihrer behandelnden Ärztin nach einem Spezialisten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in Ihrer Nähe (siehe auch S. 22 und 25). Mit ihm können Sie alle Ihre Fragen zur Brustrekonstruktion ausführlich besprechen: Gut informiert fällt Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Rekonstruktion sowie für die Wahl des Zeitpunkts leichter.

Wägen Sie auch in aller Ruhe ab, ob Sie tatsächlich bereit sind, erneut (meist mehrere) operative Eingriffe auf sich zu nehmen.

Büstenhalter oder einen Bikini tragen, wird im Idealfall nach der Rekonstruktion niemand ahnen, dass Sie eine Brustamputation hinter sich haben.

Entsprechend können Sie sich wieder selbstbewusster und natürlicher bewegen: Im Alltag, beim Sport, beim Anprobieren von Kleidern und auch bei der Wahl eines tiefer ausgeschnittenen Dekolletés oder von leichten T-Shirts.

Wer bezahlt die Wiederherstellung?

Der Wiederaufbau der Brust nach einer Brustkrebsoperation wird von der Grundversicherung der Krankenkasse als Pflichtleistung bezahlt. Dies gilt auch, wenn z. B. wegen einer Kapselbildung, d. h. einer Verhärtung der Narbe um das Implantat, eine erneute Operation notwendig wird bzw. das Implantat ersetzt werden muss.

Oberstes Ziel einer Brustrekonstruktion ist die Wiederherstellung einer akzeptablen Symmetrie. Dies bedeutet in der Regel, dass auch die gesunde Brust mit einem chirurgischen Eingriff angepasst werden muss, um die körperliche Integrität möglichst wiederherzustellen.

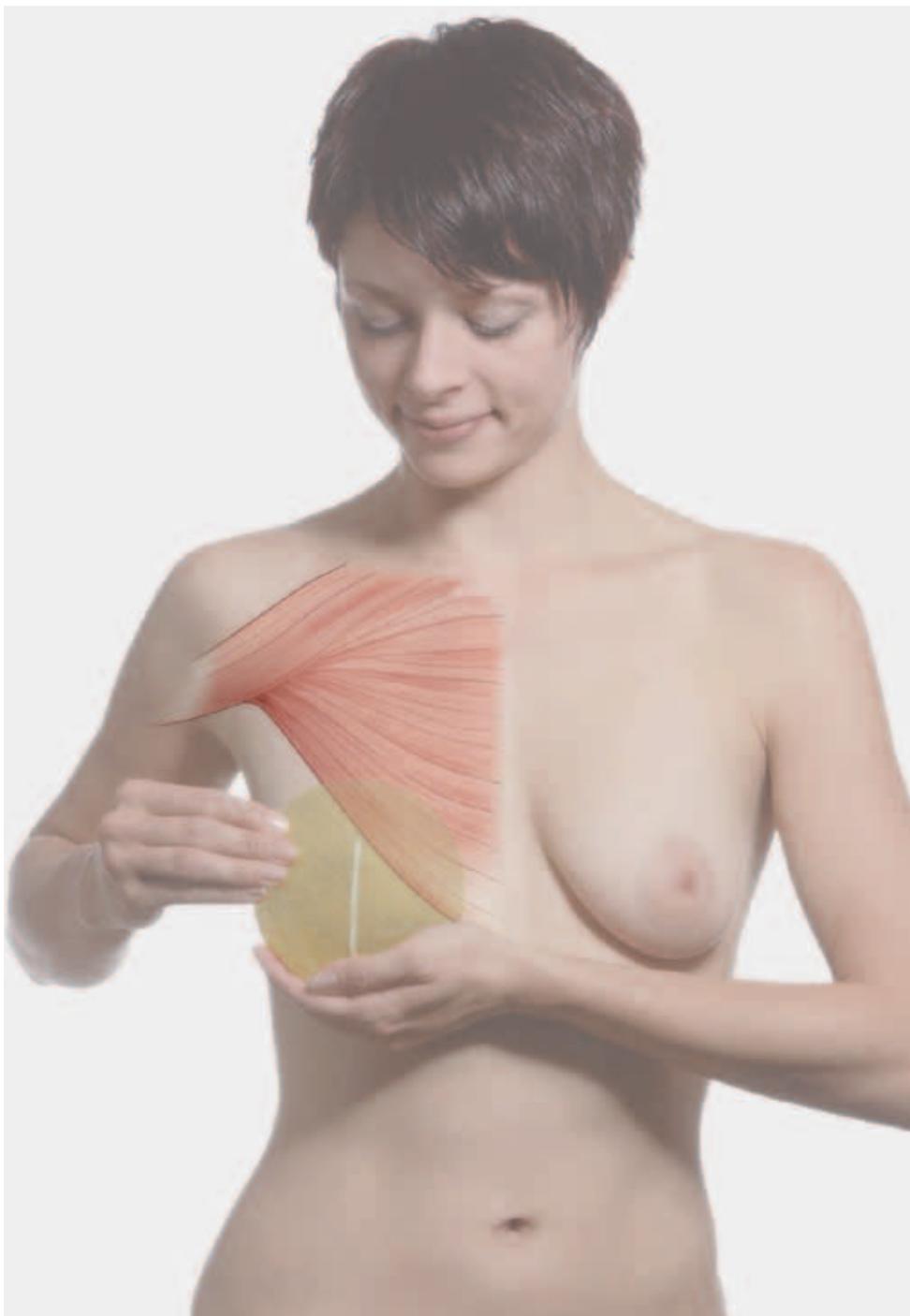
Nach einem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts (EVG) 2003 musste eine solche Anpassung *von der Patientin selbst* bezahlt werden.

2008 wurde dieses Urteil vom Bundesgericht revidiert (K 143/06): Die Wiederherstellung der Symmetrie als oberstes Ziel wird bestätigt. Zudem wird die weibliche Brust den ästhetisch besonders sensiblen Körperstellen (bisher nur Gesicht und Hals) zugeordnet.

2012 wird in einem Bundesgerichtsentscheid (9C_850/2010) zudem festgehalten, dass die Brüste aufgrund ihrer Eigenschaft als paariges Organ als Einheit betrachtet werden müssen, und somit ein Eingriff zur Symmetrisierung unter Umständen auch an der gesunden Brust gerechtfertigt sei.

Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme eines Eingriffs an der gesunden Brust lassen aber weiterhin Interpretationsspielraum offen, der von den Instanzen der verschiedenen Krankenkassen unterschiedlich beurteilt werden dürfte.

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Chirurgen vor der Operation über die Situation sprechen, damit die Kostenübernahme von Korrekturingriffen mit Ihrer Krankenkasse geklärt werden kann, wobei eine gute Begründung unerlässlich sein dürfte.



Brustrekonstruktion mit Implantaten

Der operationstechnisch einfachste Wiederaufbau des fehlenden Brustvolumens erfolgt mit einem Fremdmaterial, einem sogenannten Implantat. Es wird durch einen kleinen Hautschnitt in eine Gewebetasche, in der Regel unter den Brustmuskel eingesetzt.

Das Implantat besteht aus einer festen, gummiähnlichen Silikonhülle mit rauer Oberfläche und einem Inhalt, der der neuen Brust die nötige Fülle und eine weiche Formbarkeit gibt. Beim Inhalt handelt es sich in der Regel um zähflüssiges Silikon-Gel.

Für die Implantation ist ein Spitalaufenthalt von wenigen Tagen erforderlich. Die Dauer der Operation ist vergleichsweise kurz.

Vordehnen mit Expander

Voraussetzung für ein Implantat ist eine lockere Hautbedeckung. Ist die Haut über der Brustwand zu knapp und gespannt, kann vorerst ein sogenanntes Expander-Implantat zur Vordehnung der Weichteile eingesetzt werden.

Es handelt sich um einen Silikon-Beutel, der durch ein Ventil über viele Wochen hinweg allmählich mit Kochsalzlösung gefüllt wird und so (ähnlich wie das wachsende Kind im Mutterleib) Haut und Weichteile überdehnt.

Wenn ausreichend Weichteile für die Bedeckung des definitiven Implantats vorbereitet werden konnten, wird der Expander gegen ein kleineres, definitives Silikon-Implantat ausgetauscht, das der Grösse der gesunden Brust entspricht. Dazu ist ein zweiter, kurzer Eingriff notwendig.

Mögliche Auswirkungen

Der grösste Nachteil dieser Methode ist die nicht voraussehbare Möglichkeit einer sogenannten Kapselbildung, d. h. einer Verhärtung der Narbe um das Implantat.

Ein solcher Verlauf kann, oft erst spät und auch noch nach vielen Jahren, zu hässlichen, sichtbaren Verformungen und manchmal zu Schmerzen führen. Dies zwingt gelegentlich zum Auswechseln des Implantats oder (selten) zu dessen Entfernung.

Eine Kapselbildung ist jedoch keine Krankheit, sondern eine natürliche und unvermeidliche Reaktion des Organismus auf jeden Fremdkörper. Bei den meisten Frauen läuft sie mild ab und unabhängig

vom Material, mit welchem die Silikon-Hülle gefüllt ist. Konsultieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie eine Verhärtung Ihres Implantats wahrnehmen.

Durch seine Lage unter dem Muskel kann sich ein Implantat bei kräftigen Bewegungen des Brustmuskels mitbewegen – etwa beim Tennisspielen oder Schwimmen – und sich auch verschieben, was unnatürlich aussieht.

Nach einer Strahlentherapie ist die Haut oft weniger elastisch und sie heilt schlecht, sodass eine Rekonstruktion mit einem Implantat unter Umständen nicht möglich ist. Dasselbe gilt auch, wenn nach der Amputation die Haut der Brustwand sehr dünn oder straff gespannt ist.

Silikon und andere Füllmaterialien

Risiken und Alternativen

In der Brust oder Brustwand kann Silikon-Gel entzündliche Reaktionen oder narbige Verhärtungen auslösen, wenn es aus der Hülle ins umliegende Gewebe eindringt. Gealterte spröde Implantate mit relativ flüssigem Inhalt führten früher durch «Ausschwitzten» von Silikontröpfchen häufig zu solchen lokalen Beschwerden.

Die modernen Generationen von Implantaten haben eine raue Oberfläche, eine dickere Hülle und sind mit gallertig zähflüssigem Silikon-Gel gefüllt. Die erwähnte Materialermüdung tritt mit grösster Wahrscheinlichkeit erst nach mehreren Jahrzehnten auf, wenn überhaupt.

Dennoch empfiehlt es sich, auch Brustimplantate der neuen Generation regelmässig beim Arzt kontrollieren zu lassen, der die Rekonstruktion durchgeführt hat. Er wird Sie auch beraten, wann bildgebende Untersuchungen angezeigt sind oder das Implantat ausgewechselt werden sollte.

Wie gefährlich ist Silikon?

Um 1990 geriet Silikon als Material für Implantate zu Unrecht in Verruf: Nach einer Sammelklage gegen den führenden Hersteller von Brustimplantaten wurde Silikon in den USA zur kosmetischen Brustvergrösserung bei gesunden Frauen verboten.

Dem Material Silikon wurden nicht nur schlechte Operationsresultate und Kapselverhärtungen in der Brust angelastet, sondern auch Rheumaleiden, neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Depressionen und sogar Brustkrebs: Krankheiten also, die bei Frauen um die Wechseljahre ohnehin gehäuft auftreten.

Grosse Studien konnten die damals vermuteten Zusammenhänge zwischen diesen Erkrankungen und Silikon später widerlegen. Das Verbot von Silikon wurde in den USA als letztem Land 2005 offiziell wieder aufgehoben – auch für die Schönheitschirurgie.

2011 geriet Silikon erneut in Verruf: Die südfranzösische Firma Poly Implant Prothèse (PIP) hatte Implantate auf den Markt gebracht, die mit einem billigeren, für Brustimplantate nicht geeigneten Industriesilikon gefüllt waren. Die Produktion ist inzwischen eingestellt worden. In der Schweiz sind diese Implantate kaum je eingesetzt worden.

Sojaöl

Der zeitweise angeschlagene Ruf der Silikon-Implantate führte in der Industrie zu einem wahren Boom in der Entwicklung alternativer Füllmaterialien, darunter auch Sojaöl. Wegen schwer entzündlicher Gewebereaktionen beim «Ausschwitzten» wurde dieses schon nach kurzer Zeit wieder vom Markt genommen.

Hydrogel

Einige Fabrikate von Hydrogelen lösten beim Austritt ins Gewebe ähnlich heftige Beschwerden aus wie Sojaöl und sind daher vom Markt genommen worden.

Bei anderen Produkten wird derzeit das Anschwellen der Implantate durch unkontrollierbare Flüssigkeitsaufnahme geprüft und deren Rückzug vom Markt gefordert. Andererseits gibt es Chirurgen und Patientinnen, die mit bestimmten Hydrogel-Implantaten gute Erfahrungen gemacht haben.

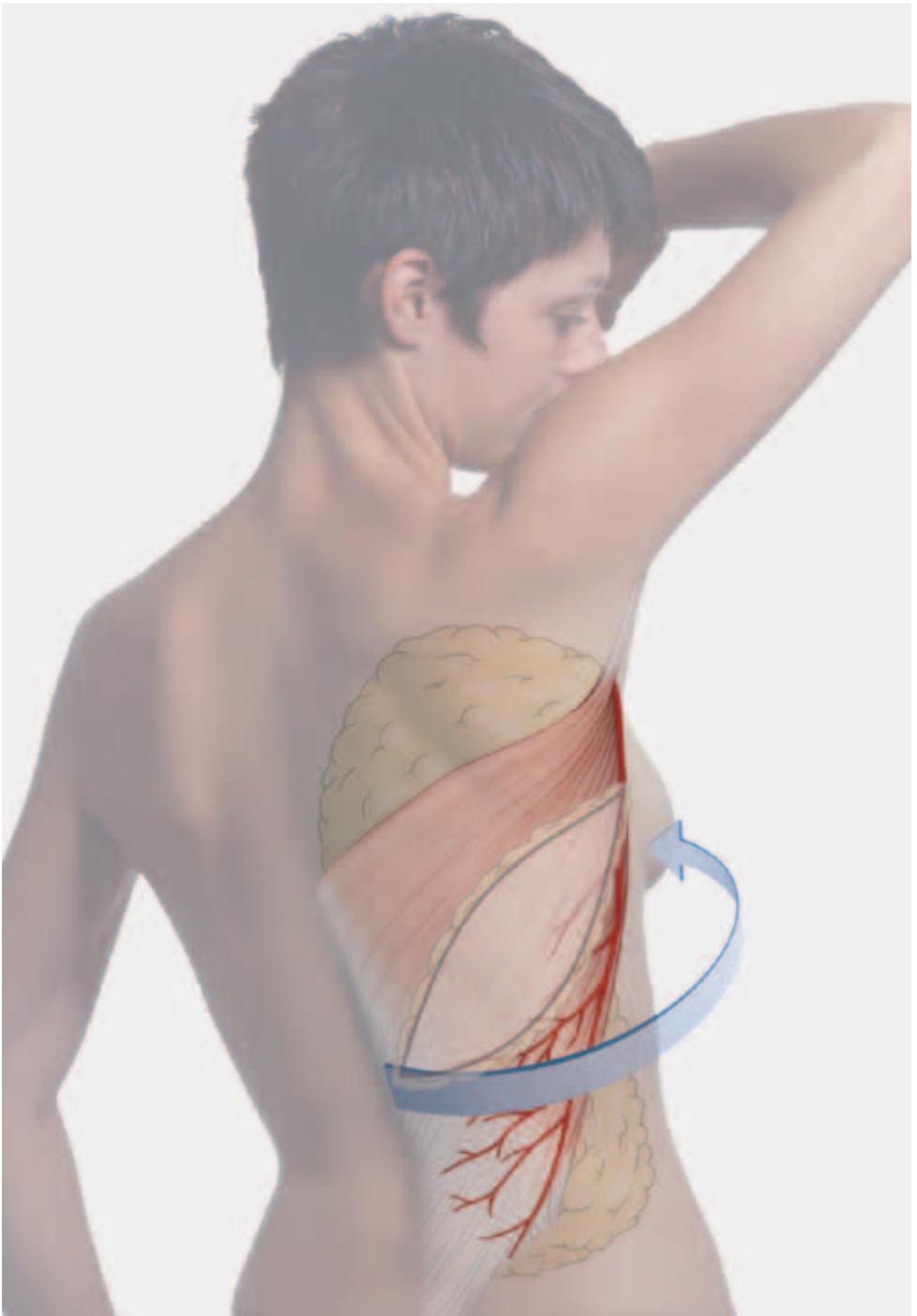
Kochsalzlösung

Implantate, die mit Kochsalzlösung gefüllt sind, verleihen der rekonstruierten Brust eine unnatürliche Konsistenz und fühlen sich auch so an. Beim geringsten Leck laufen sie aus. Zudem kann die Lösung hin und her schwappen und dadurch auch gluckerende Geräusche verursachen.

Auch wenn das Auslaufen an sich keine gesundheitliche Gefahr birgt, ist die Kochsalzlösung aus den erwähnten Gründen keine wirklich gute Alternative zum Silikon-Implantat.

Fragen Sie Ihre Ärztin ...

- ... nach den Eigenschaften des verwendeten Implantats,
- ... nach der voraussichtlichen Lebensdauer des Implantats,
- ... nach dem sinnvollen Rhythmus der Nachkontrollen,
- ... nach möglichen Symptomen, die einen vorzeitigen Arztbesuch erfordern.



Brustrekonstruktion mit dem grossen Rückenmuskel

Besonders nach Bestrahlungen und bei wenig Haut und Fettgewebe im Bereich der Amputationsnarbe, bietet sich als Weichteilersatz eine Gewebeeinheit vom Rücken an. Diese besteht aus dem grossen Rückenmuskel (Musculus latissimus dorsi), aus Fettgewebe – im Schema wolkgig dargestellt – und der darüber liegenden Haut.

Der grosse Rückenmuskel hat nur bei Spitzensportlerinnen oder Tänzerinnen und zum Beispiel beim Klettern oder für Klimmzüge eine tragende Funktion. Er kann daher bei den meisten Frauen ohne körperliche Einschränkung zur Brustrekonstruktion verwendet werden.

Dieser Muskel wird samt Fettgewebe und einem darüber liegenden Hautareal (im Schema graubraun umrandet) unter der Haut der Flanke hindurch wie durch einen Tunnel nach vorne verschoben und danach zu einer Ersatzbrust geformt. Man bezeichnet diese Technik als Lappenplastik.

Möglich ist dies, weil das zu verschiebende Gewebe über Gefässe aus der Achselhöhle mit Blut versorgt wird (siehe Schema). Die Blutgefässe können somit an ihrem anatomischen Ursprung belassen werden und die Durchblutung weiterhin garantieren.

Vorteil dieser Operation ist zweifellos, dass gesundes, körpereigenes Gewebe zur Rekonstruktion verwendet werden kann.

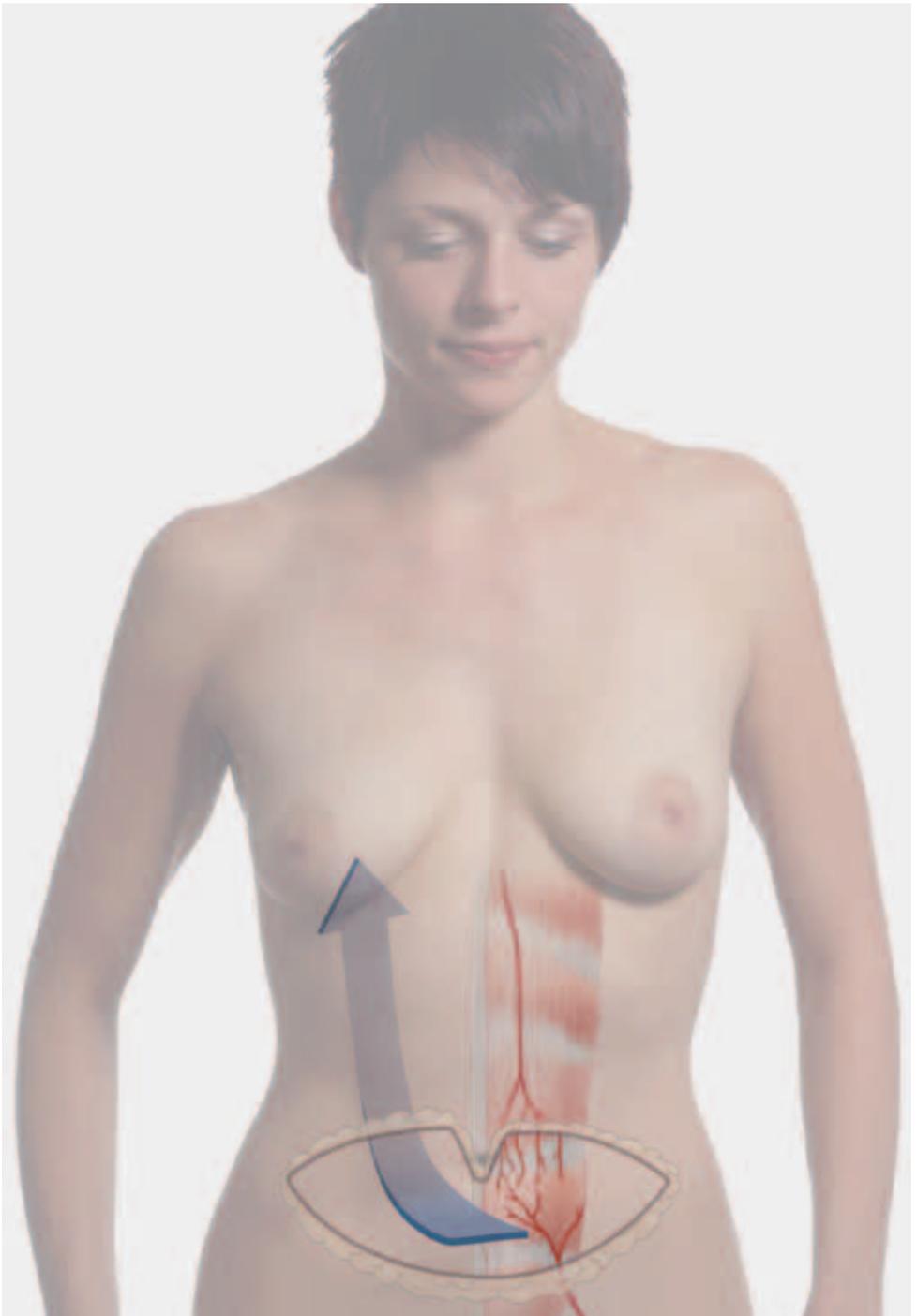
Der Muskel mit dem darüber liegenden Haut-Fett-Polster bietet bei vielen Frauen ausreichend Volumen für eine kleine, neue Brust. Gelegentlich muss aber unter diesen Muskel zusätzlich ein Implantat eingesetzt werden, um die gewünschte Fülle zu erreichen.

Mögliche Auswirkungen

Der Eingriff hinterlässt eine ziemlich grosse Wundfläche und führt zu einem erheblichen Blutverlust. Er erfordert einen Spitalaufenthalt von etwa einer Woche. Danach sind während etwa vier bis sechs Wochen keine schweren körperlichen Arbeiten möglich.

Die Narbe am Rücken steht anfangs unter Spannung und zieht sich deshalb häufig in die Breite. Meist kann sie aber so angelegt werden, dass sie vom Rückenteil des Büstenhalters bedeckt wird.

Durch das Verschieben des grossen Rückenmuskels entstehen keine nennenswerten Nachteile: Der vorübergehende Kraftverlust im Arm der operierten Körperseite wird allmählich von den anderen Schultermuskeln kompensiert.



Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Unterbauch

Um eine grössere Brust mit Eigengewebe der Patientin zu formen, ist unter Umständen die Rekonstruktion mittels Weichteilgewebe vom Unterbauch geeignet.

Die TRAM-Lappenplastik

Die durchblutenden Gefässe strahlen, wie auf dem Schema ersichtlich, in den grossen senkrechten Bauchmuskel (Musculus rectus abdominis) ein und ernähren so auch eine grosse Haut-Fett-Spindel am Unterbauch. Diese ist im Schema grau-braun umrandet.

Dieses Gewebe wird unter der Haut wie durch einen Tunnel nach oben geschoben und zum Ersatz der fehlenden Brustweichteile eingepasst. In der Fachsprache heisst diese Rekonstruktion *Transversaler Rectus Abdominis Muskelhautlappen*, abgekürzt TRAM-Lappen.

Lange Operation und Erholungszeit

Von allen Eingriffen zur Brustrekonstruktion bedeutet die TRAM-Lappenplastik die grösste Belastung für den Körper.

Die mehrstündige Operation ist mit einem relativ grossen Blutverlust verbunden, da vom Schambein bis über die Amputationsnarbe hinauf eine innere Wundfläche entsteht. Der Spitalaufenthalt dauert etwa zehn Tage.

Wegen der Umlagerung eines der beiden senkrechten Bauchmuskeln bleibt nach dieser Operation die Bauchdecke für immer geschwächt. Während etwa drei Monaten, bis zur definitiven innerlichen Vernarbung, bleibt das Heben von schweren Lasten verboten.

Je nach beruflicher Tätigkeit muss mit einer Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen bis drei Monate gerechnet werden. Die entstehende Narbe am Bauch verläuft quer wie bei einer Bauchdeckenstraffung; der Nabel muss in der gestrafften Bauchdecke neu eingenaht werden.

Mögliche Auswirkungen

Die feinen Arterien, die vom Bauchmuskel in die grosse Haut-Fett-Spindel einstrahlen, sind für die Durchblutung der gesamten Gewebeseinheit nicht immer ausreichend: Dies kann – vor allem gegen die Achselhöhle hin – zu einer Mangeldurchblutung des verschobenen Gewebes führen. Wundheilungsstörungen in diesem Bereich und später Narbenverhärtungen können die Folge sein, vor allem bei Raucherinnen und Diabetikerinnen.

Mittels bildgebender Untersuchungen kann der Arzt oder die Ärztin solche Verhärtungen jedoch zuverlässig von einem allfälligen Rezidiv (Wiederauftreten des Tumors) unterscheiden.

Mikrochirurgische Operationstechnik

Die beschriebenen Nachteile der Rekonstruktion mit Unterbauch-Gewebe haben zu einer modernen operationstechnischen Variante geführt: der mikrochirurgischen Gewebeverpflanzung.

Dabei werden Bauchhaut, Bauchfett und ernärende Blutgefässe samt einer ganz kleinen Muskelmanschette entnommen. Dieses Verfahren wird als mikrochirurgischer muskelsparender TRAM (MS-TRAM) bezeichnet. Werden keine Muskelanteile entnommen, spricht man vom DIEP-Lappen (*Deep Inferior Epigastric Perforator-Lappen*).

Das entnommene Gewebe wird zur neuen Brust geformt und eingenaht. Dann werden seine Blutgefässe unter dem Mikroskop mit haarfeinen Fäden an Blutgefässe in der Achselhöhle oder neben dem Brustbein zwischen den Rippen angeschlossen.

In ähnlicher Weise haben einzelne Kliniken auch Rekonstruktionen entwickelt, bei denen das Gewebe vom Gesäss, von der Innenseite des Oberschenkels oder vom seitlichen Hüftbereich stammt.

Dank mikrochirurgischer Technik sind einige Nachteile und Gefahren der zuvor beschriebenen, klassischen TRAM-Operation bis zu einem gewissen Grad vermeidbar.

Mögliche Risiken

Der technisch heikle Anschluss des transplantierten Gewebes an den Kreislauf gelingt allerdings nicht immer. Es kann zu einem Gefäßverschluss kommen, was den vollständigen Verlust des verpflanzten Gewebes bedeutet. Ein solcher Misserfolg ist für die betroffene Frau ein zusätzlicher, schwer zu verarbeitender Rückschlag.

Der Operateur muss also sorgfältig abwägen, ob eine Patientin für diese Operationsmethode geeignet ist.

Am ehesten kommt die mikrochirurgische Operation für junge, schlanke Frauen in Frage, die keine Begleiterkrankungen haben, und die z. B. aus sportlichen Gründen oder wegen einer geplanten Schwangerschaft hohe Ansprüche an die Belastbarkeit der Bauchdecke stellen.

Nur Universitätskliniken und einzelne, hochspezialisierte Privatkliniken mit konstanten Operationsteams können solche personell und technisch aufwendigen Varianten der Gewebeverpflanzung anbieten.

Es ist jedoch nicht nur die Erfahrung des Operateurs, die über Erfolg und Misserfolg entscheidet, sondern ebenso die Routine des Pflorgeteams. In der heiklen Phase der Überwachung in den ersten Tagen nach dem Eingriff ist dies besonders wichtig: Kleinste Anzeichen einer Komplikation müssen sofort registriert und umgehend behandelt werden, wenn man Gefäßverschlüsse erfolgreich vermeiden will.

Erkundigen Sie sich bei Ihrem Plastischen Chirurgen nach den für Sie persönlich besten Möglichkeiten und Erfolgsaussichten.

Die Rekonstruktion von Brustwarze und Brustwarzenhof

Die Technik dieser zusätzlichen Operation bleibt, unabhängig von der Methode der Brustrekonstruktion, stets dieselbe.

An die Wiederherstellung der Brustwarze (Mamilla) und des Warzenhofs (Areola) kann erst gedacht werden, wenn

- > der Aufbau der Brustform abgeschlossen ist,
- > die Wunden vollständig verheilt sind,
- > allenfalls notwendige symmetrisierende oder modellierende Korrekturingriffe erfolgt sind.

Von der ersten Wiederherstellungsoperation bis zu dieser letzten, abschliessenden Korrektur vergeht mindestens ein halbes, oft ein ganzes Jahr.

Verpflanzung von Eigengewebe

Für die neue Brustwarze wird meistens etwas Gewebe von der gesunden Brustwarze verpflanzt. Selten wird das Gewebe auch von den kleinen Schamlippen gewonnen oder aus lokaler Haut geformt.

Die Farbe des Warzenhofes ergibt sich aus der Verpflanzung von normalerweise dunkler pigmentierter Haut auf der Innenseite des Oberschenkels, im Schritt. Es ist aber auch möglich, einen vergleichbaren Effekt durch Tätowierung des Warzenhofes zu erzielen.

Ein kleiner Eingriff

Der Eingriff ist kurz und kaum belastend. Je nach gewählter Methode ist er unter Lokalanästhesie und manchmal sogar ambulant durchführbar.

Einige Patientinnen werden auf diese letzte kosmetische Verfeinerung einer Brustrekonstruktion verzichten wollen, möglicherweise auch deswegen, weil die Sensibilität einer natürlichen Brustwarze nicht wiederherstellbar ist.

Die meisten Frauen, die sich für eine Rekonstruktion entschieden haben, wünschen jedoch diesen – ästhetisch wirklich vorteilhaften – letzten Schritt der Wiederherstellung.

Alternative

Wer sich gegen die Wiederherstellung von Brustwarze und Brustwarzenhof entscheidet, kann sich mit einer aufklebbaren, selbsthaftenden Brustwarze behelfen. Diese sind in Sanitätsfachgeschäften erhältlich und werden auch ergänzend zu äusserlichen Brustprothesen eingesetzt.

Nachsorgeuntersuchungen

Nach der Rekonstruktion

Lassen Sie Lage und Zustand des Brustimplantats regelmässig (in der Regel einmal pro Jahr) ärztlich kontrollieren. Im Allgemeinen muss das Implantat etwa nach 10 bis 20 Jahren ausgewechselt werden.

Brustkrebsnachsorge

Es gibt keinen Grund, aus Angst vor einem Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv) auf eine Brustrekonstruktion zu verzichten.

Die empfohlenen Krebs-Nachsorgeuntersuchungen wie

- > Abtasten
- > Mammographie
- > Ultraschall
- > Computer- oder Magnetresonanztomographie

sind nach der Rekonstruktion, unabhängig von der Art des Wiederaufbaus, weiterhin mit der gleichen Sicherheit möglich.

Wie oft Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind und welche, hängt vom Ausmass der ursprünglichen Krebserkrankung ab.

Auch Ihr allgemeiner Gesundheitszustand oder allfällige Beschwerden beeinflussen das Untersuchungsintervall.

In der Regel wird halbjährlich eine Besprechung bzw. eine Untersuchung empfohlen und jährlich eine Mammographie.

Zögern Sie nicht, ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Symptome und Beschwerden auftreten, ungeachtet dessen, ob ein Arzttermin fällig ist oder nicht.

Rehabilitation

Um nach der Krankheit und den Therapien wieder zu Kräften zu kommen, eignen sich verschiedene Rehabilitationsmassnahmen.

In der Broschüre «Neuland entdecken – Seminare zur Rehabilitation» finden Sie zwei- bis siebentägige Seminare der Krebsliga (siehe S. 22 ff.). Bei Ihrer kantonalen Krebsliga erfahren Sie auch, ob es Kurse in Ihrer Nähe gibt.

Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Es wird Ihnen gerne weiterführende Hinweise geben, ob und ab wann ein Wiederaufbau der Brust möglich oder die symmetrisierende Anpassung der gesunden Brust sinnvoll ist.

Überlegen Sie sich allenfalls auch, was Sie zusätzlich stärken und Ihre Rehabilitation erleichtern könnte.

Fragen Sie bei Bedarf auch nach einer Beratung durch eine Psychoonkologin, einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson für Fragen rund um seelische Probleme im Zusammenhang mit einer Krebskrankheit.

Fachärztinnen und Fachärzte für Rekonstruktion

Bei der folgenden Fachgesellschaft erhalten Sie Name und Adresse von Plastischen Chirurgen in Ihrer Umgebung. Sie können auf der Website auch selbst danach suchen:

Schweizerische Gesellschaft
für Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie (SGPRAC)
15, avenue des Planches
1820 Montreux
tél. 021 963 21 39
info@plastic-surgery.ch
office@cpconsulting.ch
www.plastic-surgery.ch

Ihre kantonale Krebsliga

Sie berät, begleitet und unterstützt Sie auf vielfältige Weise. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kursangebote und das Vermitteln von Fachpersonen.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie geht auf Ihre Fragen im Zusammenhang mit der Krebskrankheit und -therapie ein und informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Anruf und Auskunft sind kostenlos.

Cancerline – Chat für Kinder und Jugendliche

Auch Kinder und Jugendliche werden heute oft mit dem Thema Krebs konfrontiert, sei es, weil sie selbst erkrankt sind, sei es, weil jemand in der Familie oder im Freundeskreis davon betroffen ist. Auf www.krebsliga.ch/cancerline können sie sich zum Live-Chat einloggen, mit einer Krebsliga-Beraterin chatten, sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und sich über alles austauschen, was sie gerade bewegt.

Wegweiser

Der «Wegweiser» der Krebsliga ist ein Internetverzeichnis von psychosozialen Angeboten in der Schweiz: www.krebsliga.ch/wegweiser. Interessierte finden darin Kurse, Beratungsangebote etc., die geeignet sind, die Lebensqualität zu erhalten oder zu fördern und den Alltag mit Krebs zu erleichtern.

Seminare zur Rehabilitation

Unter dem Motto «Neuland entdecken» bietet die Krebsliga an verschiedenen Orten der Schweiz Reha-Seminarwochen an: www.krebsliga.ch/rehabilitation.

Körperliche Aktivität

Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. Krebssportgruppen sind geeignet, um wieder Vertrauen in den eigenen Körper zu gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung zu reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen Krebsliga und beachten Sie auch die Rubrik «Broschüren».

Andere Betroffene

Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgegangen sind. Vieles, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, braucht jedoch auf Sie nicht zuzutreffen.

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch – einem Angebot des Krebstelefons – oder unter www.forum.krebs-kompass.de.

Selbsthilfeorganisation

Dem Schweizer Verein für Frauen nach Brustkrebs «leben wie zuvor» sind gegen 70 lokale und regionale Gruppen angeschlossen. In diesen Gruppen findet ein reger Erfahrungsaustausch statt – auch über den chirurgischen Wiederaufbau der Brust oder über Brustprothesen.

Kontaktadressen von regionalen Gesprächs- oder Selbsthilfegruppen erhalten Sie bei der Krebsliga Ihrer Region oder direkt bei:

leben wie zuvor
Kontaktstelle
Susi Gaillard
Postfach 336, 4153 Reinach BL 1
Telefon 061 711 91 43
gaillard@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

Broschüren der Krebsliga

- > **Zurück in den Alltag – Leben mit Brustkrebs**
- > **Brustprothesen – Die richtige Wahl**
- > **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapien, Antihormontherapien, Immuntherapien
- > **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie
- > **Rundum müde**
Ursachen erkennen, Lösungen finden
- > **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- > **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- > **Das Lymphödem nach Krebs**
- > **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**

- > **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen
- > **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare
- > **Alternativ? Komplementär?**
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs
- > **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- > **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
Mit Kindern darüber reden
- > **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**
- > **Neuland entdecken – Seminare der Krebsliga zur Rehabilitation**
Kursprogramm
- > **Familiäre Krebsrisiken**
Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen
- > **Broschüre zum Thema Patientenverfügung**
Hinweise zum Ausfüllen, Informationen zum Erwachsenenschutzgesetz
- > **Patientenverfügung der Krebsliga**
Fr. 15.– oder kostenloser Download auf www.krebsliga.ch/patientenverfuegung

- > **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**
Wegweiser durch das Angebot von Palliative Care

Bestellmöglichkeiten

- > Krebsliga Ihres Kantons
- > Telefon 0844 85 00 00
- > shop@krebssluga.ch
- > www.krebssluga.ch/broschueren

Auf www.krebssluga.ch/broschueren finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Ihre Meinung interessiert uns

Auf www.krebsforum.ch können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Wir danken Ihnen, dass Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

Broschüren anderer Anbieter

«**ABC der Brustimplantate**», 2001, Schweizerisches Heilmittelinstitut swissmedic, online verfügbar: www.swissmedic.ch → Publikationen → Weitere Publikationen. Die Broschüre ist nicht mehr top-aktuell, enthält aber eine Checkliste von Fragen, die Sie Ihrem Operateur stellen können.

«**Brustentfernung – was kommt danach?**», 2008, Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit Brustkrebs, AOK Gesundheitskasse, Berlin, online verfügbar: www.aok.de → Gesundheit → Gesundheitsinfos → Medizinische Entscheidungshilfen.

Internet

(alphabetisch)

Angebot der Krebsliga

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga.

www.krebsliga.ch

Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/cancerline

Die Krebsliga bietet Kindern und Jugendlichen einen live-chat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/migranten

Kurzinformationen zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch in Englisch. Das Angebot an Themen und Sprachen wird stetig erweitert.

www.krebsliga.ch/rehabilitation

Seminare der Krebsliga für einen besseren Umgang mit Alltagsbelastungen nach Krebs.

www.krebsliga.ch/wegweiser

Psychosoziale Angebote und Kurse, zusammengestellt von der Krebsliga. Internetforum der Krebsliga.

Andere Institutionen, Fachstellen etc.

www.brustkrebs-info.de → Therapie → Operationsverfahren → Plastische Brustrekonstruktion

Eine Website, die vom Verein Brustkrebs Info, Berlin, betrieben wird. Sie enthält auch ein umfassendes Brustkrebs-Lexikon.

www.krebshilfe.de

www.krebsinformationsdienst.de

Ein Angebot des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

www.krebsinformationsdienst.de → Wegweiser → Lexikon → ABC der Fachbegriffe

www.krebs-kompass.de

Ein Krebs-Forum mit breitem Themenangebot.

www.krebs-webweiser.de

Eine Zusammenstellung von Websites des Universitätsklinikum Freiburg i. Br.

www.patientenkompetenz.ch

Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

www.plastic-surgery.ch

Website der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, mit einer nach Kantonen angeordneten Adressliste der plastischen Chirurgen sowie Tipps, wie Sie den richtigen Chirurgen finden.

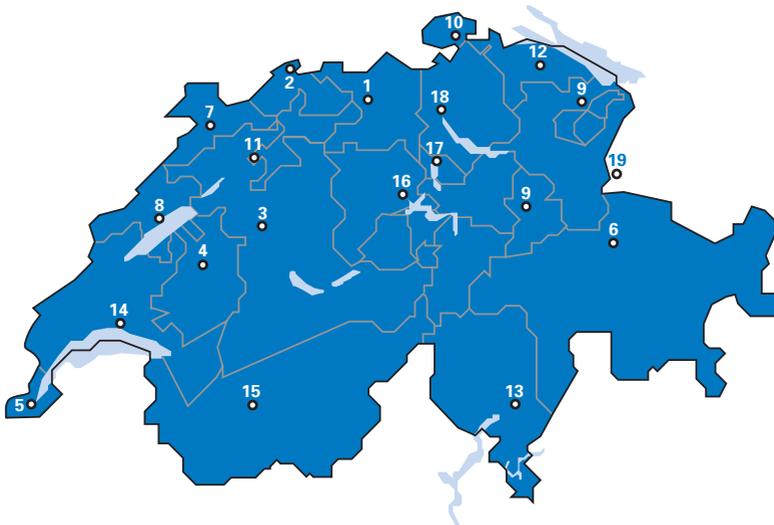
www.psycho-onkologie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Websites dienen der Krebsliga unter anderem auch als Quellen. Sie entsprechen im Wesentlichen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
à partir de 2013:
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebssliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Krebstelefon

Tel. 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10.00–18.00 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum der
Krebssliga

Cancerline

www.krebssliga.ch/cancerline,
der Chat für Kinder und
Jugendliche zu Krebs

Wegweiser

www.krebssliga.ch/wegweiser,
ein Internetverzeichnis der
Krebssliga zu psychosozialen
Angeboten (Kurse, Beratungen
etc.) in der Schweiz

Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181
max. 8 Rappen pro Minute
(Festnetz)
Montag bis Freitag
11.00–19.00 Uhr

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/broschueren

Ihre Spende freut uns.

Gemeinsam gegen Krebs

Überreicht durch Ihre Krebsliga: