

Brustzentrum

BRUSTERHALT UND BRUST- WIEDERAUFBAU

bei Brustkrebs



Ihr Team des Brustzentrums



Dr. med. Abdul Rahman Jandali

Klinikleiter und Chefarzt
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

DGPRÄC-zertifizierter Brust-
chirurg mit Spezialisierung
für mikrochirurgische Brust-
rekonstruktionen



Dr. med. Gesine Meili

Klinikleiterin und Chefarztin
Frauenklinik



Dr. med. Daniela Hagen

Leitende Ärztin
Klinik für Gynäkologie



Dr. med. Florian J. Jung

Stv. Chefarzt
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

DGPRÄC-zertifizierter Brust-
chirurg mit Spezialisierung
für mikrochirurgische Brust-
rekonstruktionen



Dr. med. Rok Satler

Leitender Arzt
Klinik für Gynäkologie



Dr. med. Alberto Franchi

Leitender Arzt
Klinik für Hand- und Plastische
Chirurgie



Dr. med. Katrin Stanger

Oberärztin
Klinik für Hand- und Plastische
Chirurgie

Liebe Patientin

Die frühzeitige Erkennung von Brustkrebs und die fortgeschrittenen Behandlungsmöglichkeiten tragen heute wesentlich dazu bei, dieser häufigen Krebsform wirkungsvoll zu begegnen. Dazu ist es erforderlich, das medizinische Wissen mehrerer Fachbereiche zu bündeln.

Am Kantonsspital Winterthur wird das gesamte Fachwissen rund um Brustkrebs für die jeweils optimale Behandlung der einzelnen Patientin eingesetzt – seit 2013 sind wir von der Krebsliga als Brustzentrum zertifiziert.

Zu den obersten Zielen der Brustkrebstherapie zählt die brusterhaltende Behandlung. Das schliesst allerdings nicht aus, dass es vereinzelt richtig und wichtig ist, doch eine komplette Brustentfernung (Mastektomie) vorzunehmen. Für die Brustrekonstruktion ist das gemeinsame Fachwissen aus der Tumorchirurgie und der plastischen Chirurgie erforderlich, die zusammen die onkoplastische Chirurgie ergeben.

Die fortgeschrittenen Möglichkeiten und Techniken der Brustrekonstruktion erlauben es heute, nebst den gesundheitlichen Zielen auch kosmetische Aspekte zu berücksichtigen. Dafür legen im Brustzentrum des Kantonsspitals Winterthur Ärztinnen und Ärzte unterschiedlichster Fachrichtungen ihre Kompetenzen für Sie zusammen. Gemeinsam mit dem spezialisierten Pflegepersonal stellen sie sicher, dass Sie sich während der ganzen Behandlungsdauer in guten Händen wissen.

Herzlich

Ihr Team des Kantonsspitals Winterthur

Brustentfernung und -rekonstruktion

Brusterhaltung durch onkoplastische Chirurgie

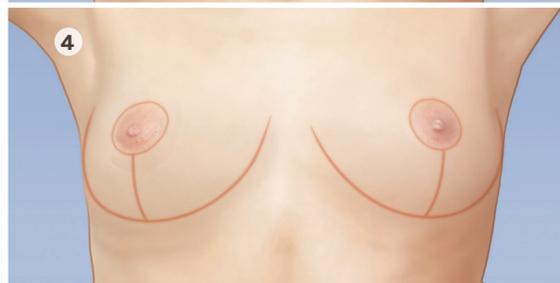
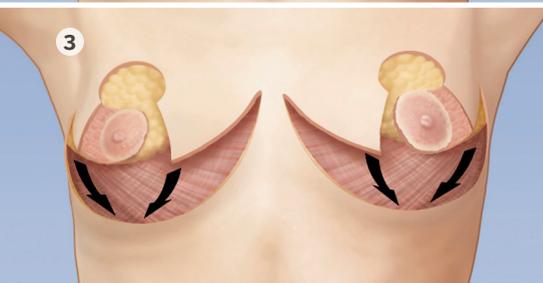
Die brusterhaltende Tumorbehandlung findet zunehmend Anwendung. Hierbei wird bei grosser Brust die Tumorentfernung kombiniert mit einer Brustverkleinerung und -neuformung (therapeutische Brustverkleinerung), wobei die Bruststraffung und die Angleichung der Gegenseite mit entsprechender Optimierung der Brustform ein positiver Nebeneffekt sind.

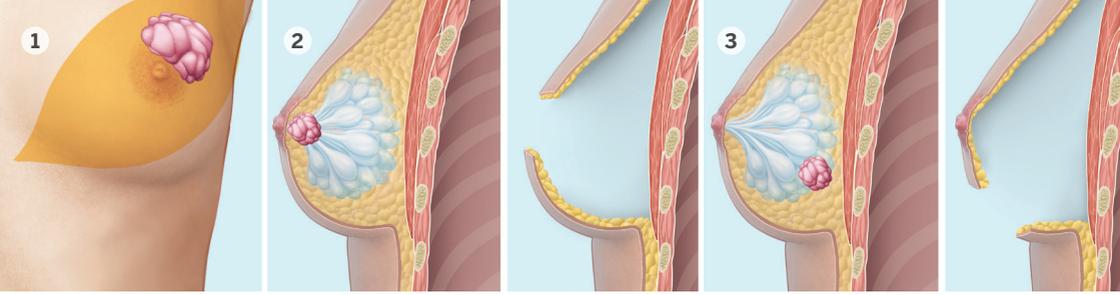
Wie kommt es dazu, dass eine Brust rekonstruiert werden muss?

Sobald die Diagnose Brustkrebs gestellt wird, bestimmen die verschiedenen Brustkrebsspezialisten gemeinsam an einem sogenannten Tumorboard die für jede Patientin beste Behandlung. Ihr Ziel ist es, wenn immer möglich, die Brust zu erhalten. Erweist sich die Brustentfernung von vornherein oder im Verlauf der Behandlung als notwendig oder spricht sich die Patientin aus persönlichen Gründen dafür aus, gilt es, die Rekonstruktion zu bedenken. Gerade weil sowohl medizinische als auch persönliche Gründe für die Brustentfernung sprechen können, wird im Brustzentrum des KSW die Rekonstruktion der Brust auf Wunsch auch frühzeitig besprochen und erläutert.

Brusterhaltung durch onkoplastische Chirurgie

1 Darstellung des zu entfernendes Brustgewebes mit Tumor im Rahmen der Brustverkleinerung der betroffenen Seite. **2** Tumor und Brustgewebe wurden entfernt. **3** Angleichung der Gegenseite. **4** Darstellung der Brust nach onkoplastischer Behandlung.





Abhängig von Tumorart, Tumorgröße und Tumorlokalisation kommen unterschiedliche Verfahren zur Brustentfernung zur Anwendung.

1 Mastektomie

Vollständige Entfernung des Brustdrüsenkörpers unter Mitentfernung von Haut und Brustwarzenhof.

2 Skin-sparing-Mastektomie

Vollständige Entfernung des Brustdrüsenkörpers unter Mitentfernung des Brustwarzenhofs, die Haut wird belassen. (Im Rahmen einer Sofortrekonstruktion.)

3 Nipple-sparing-Mastektomie

Vollständige Entfernung des Brustdrüsenkörpers, die Haut und der Brustwarzenhof werden belassen. (Meist im Rahmen einer vorbeugenden Brustentfernung.)

Trotz der verschiedenen Möglichkeiten, die Brust zu erhalten, empfehlen die Fachleute in bestimmten Situationen (in ca. einem Drittel aller Brustkrebsfälle) die vollständige Entfernung der Brustdrüse (Mastektomie, Ablatio). Die Brustdrüse kann heute auf unterschiedliche Art vollständig entfernt werden. Wünscht die Patientin keinen Brustaufbau oder ist er aus medizinischen Gründen nicht sinnvoll oder nicht möglich, wird die gesamte Brustdrüse samt Haut und Brustwarze entfernt (Mastektomie, Ablatio). Zurück bleibt eine flache, gerade Narbe. Ist ein Brustaufbau gewünscht und medizinisch möglich, können in vielen Fällen die Haut und die Brustwarze (Nippelsparing) oder zumindest die Haut (Skinsparing) erhalten werden. Dieser Hautmantel muss, abhängig vom Wunsch der Patientin und von den entsprechenden Voraussetzungen, in der gleichen Operation mit Eigengewebe oder Fremdmaterial als Ersatz für die Brustdrüse aufgefüllt werden.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Brustrekonstruktion?

Grundsätzlich kann die Rekonstruktion der Brust im gleichen Eingriff wie die Tumorentfernung erfolgen oder auf einen Zeitpunkt nach der Radio- oder Chemotherapie verlegt werden. Die Sofortrekonstruktion hat zwei Vorteile: Erstens erlebt die Patientin das Trauma des Brustverlustes erst gar nicht, und zweitens ist das kosmetische Ergebnis optimal. Die Patientin erwacht ohne Tumor und mit rekonstruierter Brust aus der Narkose. Erweist sich die Sofortrekonstruktion im Einzelfall als medizinisch nicht empfehlenswert oder spricht sich die Patientin aus persönlichen Gründen dagegen aus, kann die Rekonstruktion der Brust zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Auch im Rahmen einer späteren Operation lassen sich kosmetisch gute Ergebnisse erzielen. Das persönliche Beratungsgespräch in unserem Brustzentrum hilft auch die Frage des individuell richtigen Zeitpunkts zu klären.

Wie wird die Brust rekonstruiert?

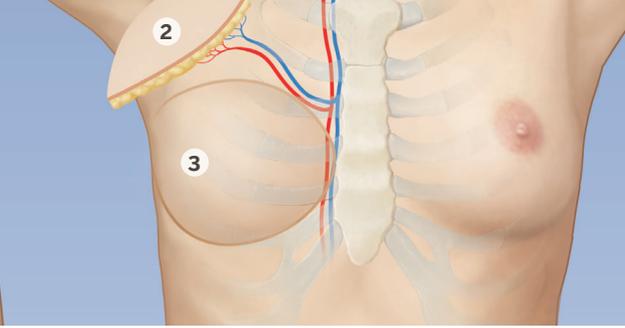
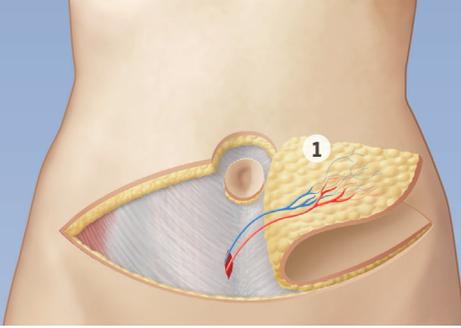
Für den Wiederaufbau oder die Korrektur einer Brust und für andere Massnahmen wie beispielsweise die gleichzeitige therapeutische Brustverkleinerung samt Straffung und Angleichung an die Gegenseite stehen heute verschiedene Verfahren zur Verfügung. Grob unterscheidet man zwischen dem Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe und dem Wiederaufbau mit Silikonprothesen.

Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe

Die Rekonstruktion der Brust mit körpereigenem Gewebe wird, wenn immer möglich, empfohlen. Die Vorteile liegen in einem besseren und natürlicheren Ergebnis. Weil keine Fremdkörper eingesetzt werden, entfallen ein Implantatwechsel und somit auch Folgeoperationen. Das individuelle Beratungsgespräch sowie die weiteren Abklärungen zeigen auf, ob dieser sogenannte Goldstandard im Einzelfall sinnvoll ist.

Woher stammt das körpereigene Gewebe für die Brustrekonstruktion?

Einerseits kommt es darauf an, ob Gewebe für die Rekonstruktion einer Brust oder beider Brüste benötigt wird. Andererseits soll das Gewebe an möglichst vorteilhafter Stelle entnommen werden. Besonders bewährt haben sich drei Verfahren, mit denen Eigengewebe aus dem Bauch-, Gesäss- oder Oberschenkelbereich entnommen wird. Die grössten Vorzüge weist die Entnahme eines ovalen Hautlappens aus der Bauchdecke auf. Aus diesem Bereich lässt sich das Gewebe für die Rekonstruktion einer oder beider Brüste gewinnen. Auf Wunsch kann diese Entnahme gleichzeitig dazu genutzt werden, eine Straffung der Bauchdecke vorzunehmen. Kommt eine Gewebeentnahme im Bauchbereich nicht in Frage, wird Gewebe aus dem Gesässbereich verwendet. Als dritte Möglichkeit kann Gewebe von der Innenseite der Oberschenkel genommen werden. Die im Schritt gelegene Narbe ist nicht weiter auffällig. Abgesehen davon bietet sich in diesem Fall die Gelegenheit, auf Wunsch der Patientin eine Straffung der Oberschenkel vorzunehmen. Das individuelle Beratungsgespräch hilft, die bestmögliche Körperstelle für die Gewebeentnahme festzulegen.



Eigengewebe aus dem Bauchbereich (DIEP-Flap)

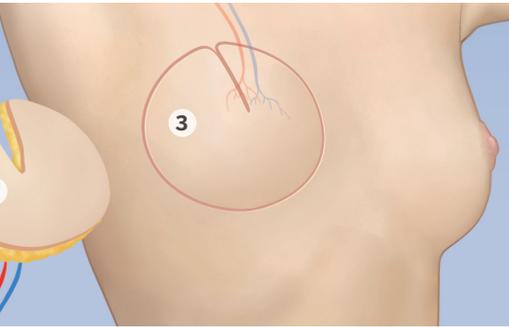
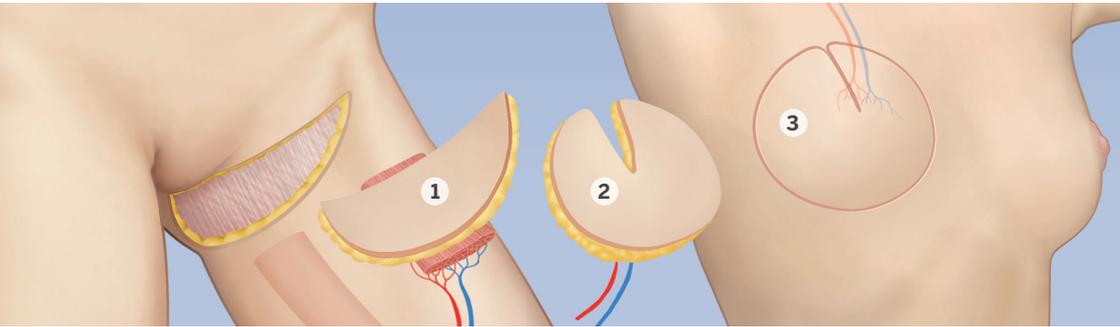
1 Das Gewebe wird hierbei wie bei einer Bauchdeckenstraffung aus dem Unterbauch entnommen. Die versorgenden Blutgefäße werden unter Schonung

der Bauchmuskulatur auspräpariert.

2 Die Blutgefäße werden dann zur Versorgung des Gewebes an Blutgefäße zwischen den

Rippen angeschlossen.

3 Aus dem Gewebe des Unterbauchs wird anschliessend die neue Brust geformt.



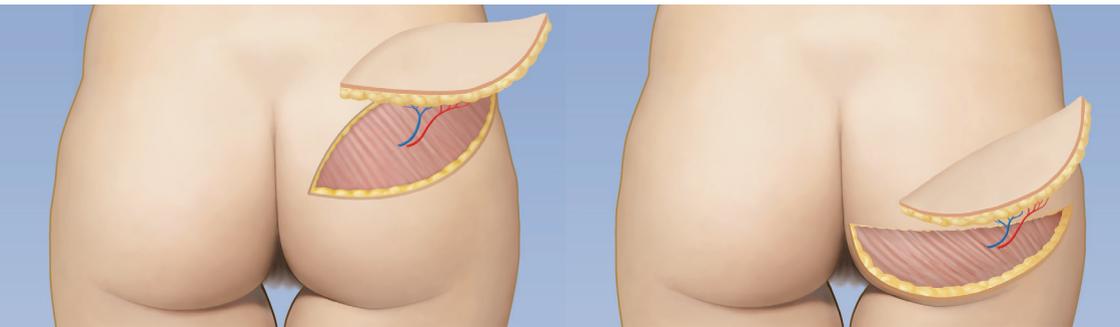
Eigengewebe aus dem Oberschenkelbereich (TMG-Flap)

1 Das Gewebe wird ähnlich wie bei einer Oberschenkelstraffung von der Innenseite des Oberschenkels entnommen, zusammen mit einem Anteil des

Musculus gracilis und dessen blutversorgenden Gefässen.

2 Aus dem Gewebe des Oberschenkels wird anschliessend die Brust geformt.

3 Die Blutgefäße werden dann zur Versorgung des Gewebes an Blutgefäße zwischen den Rippen angeschlossen.



Eigengewebe aus dem Gesässbereich (S-GAP- oder I-GAP-Flap)

Alternativ zu den oben genannten Möglichkeiten kann im Bereich des Gesässes im

oberen Anteil (S-GAP) oder über der Gesässfalte (I-GAP) Gewebe ohne Muskulatur, aber

mit versorgenden Blutgefässen entnommen werden.

Rekonstruktion mit Fremdmaterial

Eine andere Möglichkeit der Brustrekonstruktion stellt der Wiederaufbau mit Implantaten, konkret mit Silikonprothesen dar. Die heutigen silikongefüllten Implantate zeichnen sich durch ihre anatomische Form aus, was zu wesentlich natürlicheren Ergebnissen führt als noch vor einiger Zeit. Ein Hauptvorteil ist die einfache und kurze Operation ohne zusätzliche Narbe. Ein wesentlicher Nachteil der Implantate liegt darin, dass der Körper sie als Fremdkörper wahrnimmt. Die äussere Beschaffenheit der Implantate neuester Generation wirkt dieser körpereigenen Reaktion jedoch wirksam entgegen.

ALCL (grosszelliges, anaplastisches Lymphom)

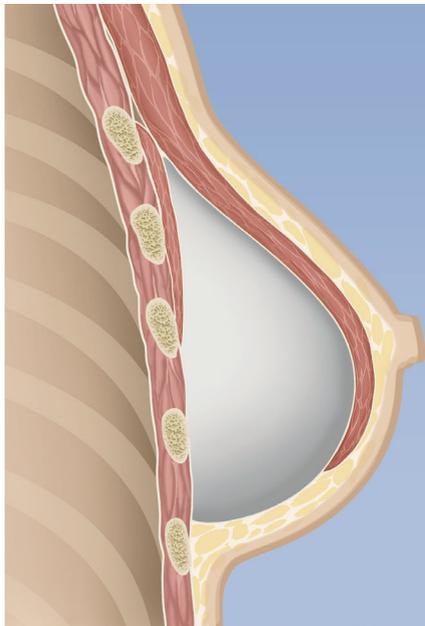
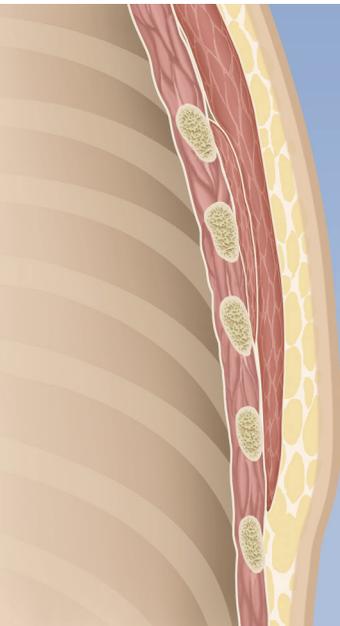
Eine sehr seltene, aber deutlich zunehmende Krebserkrankung steht in Zusammenhang mit bestimmten Brustimplantaten. Diese Silikonkissen haben eine aufgeraute Oberfläche und werden von verschiedenen Herstellern vertrieben. Einige dieser Produkte sind inzwischen nicht mehr in Verwendung. Ob die Implantate diese Krebserkrankungen verursachen, ist leider noch ungeklärt. Frühestens ein Jahr nach Einlage der Implantate kann eine plötzliche Schwellung der operierten Brust auftreten, hier sollten Sie Ihren behandelten Arzt umgehend aufsuchen. Im frühen Verlauf erkannt, kann durch eine Implantat- und Kapselentfernung eine Heilung erreicht werden.

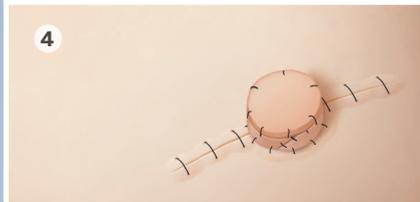
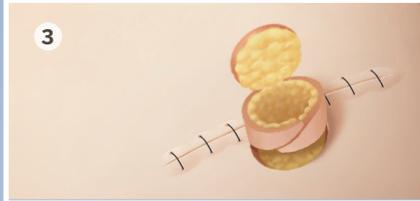
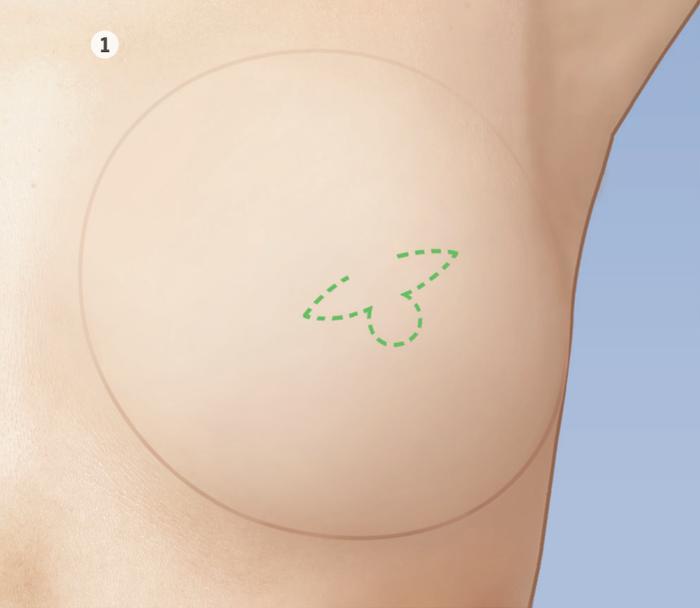
Rekonstruktion mit Fremdmaterial

Im Rahmen einer Sofortrekonstruktion, d.h., Brustentfernung und -wiederaufbau erfolgen in einer Operation, kann die Silikonprothese manchmal direkt unter den Brustmuskel eingesetzt werden. Muss die

Haut mitentfernt werden oder wurde die Brust bereits in einer früheren Operation entfernt, muss zunächst Platz geschaffen werden, d.h., die Haut muss vorher durch einen sogenannten Expander, der über mehrere

Monate mit Flüssigkeit gefüllt wird, aufgedehnt werden. Erst im Rahmen einer weiteren Operation kann dann die endgültige Silikonprothese eingesetzt werden.





Rekonstruktion der Brustwarze

Die Brustwarze wird nach Festlegung der richtigen Stelle aus ortsständigem Gewebe geformt und vernäht. Der Warzenhof kann durch Verpflanzung von Haut aus der Leiste bzw. dem Oberlid gebildet werden – immer häufiger wird er aber tätowiert.

Was geschieht mit der Brustwarze?

Die Brustwarze wird – falls erforderlich – in der Regel 3 bis 6 Monate nach dem Wiederaufbau der Brust separat rekonstruiert. Häufig kann dieser Eingriff ambulant und unter örtlicher Narkose durchgeführt werden. Falls notwendig ist der Eingriff auch mit einer Operation zur Angleichung der Brust an die Gegenseite kombinierbar.

Wer kommt für die Kosten einer Brustrekonstruktion auf?

Sofern Brustkrebs diagnostiziert wurde, kommt die Krankenkasse für die Kosten der Brust- und Brustwarzenrekonstruktion auf, häufig auch für die Kosten des Abgleichs mit der anderen Brust. Bei der nur vorsorglichen oder vorbeugenden Brustentfernung ohne konkrete Krebsdiagnose ist es nicht selbstverständlich, dass die Krankenkasse die Kosten dafür übernimmt. Es empfiehlt sich jedoch grundsätzlich, die Kostenfrage frühzeitig mit der Krankenkasse und allenfalls mit Zusatzversicherungen abzuklären.

Lymphödem

Bei 10–20% aller Frauen, denen Lymphknoten aus einer Achselhöhle entfernt werden mussten, kommt es zu Problemen mit dem Lymphabfluss aus dem betroffenen Arm. Weil die Lymphe nicht abgeführt wird, entsteht ein Stau, und es kommt zur Ablagerung von Eiweißen im Gewebe. Eine solche Lymphabflussstörung wird als Lymphödem bezeichnet. Muss die Region auch noch bestrahlt werden, kann dies das Problem verstärken.

Ein Lymphödem macht sich durch eine Zunahme des Umfangs und ein Spannungsgefühl im betroffenen Arm bemerkbar. Entzündungen der Haut oder der Weichteile können die Situation verschlimmern.

Die komplexe physikalische Entstauungstherapie (lymphologische Kompressionsverbände und manuelle Lymphdrainage) durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten ist die wichtigste Therapie. Zusätzlich hilft das Tragen von Kompressionsärmeln (-handschuhen).

In den letzten Jahren konnten mehrere chirurgische Verfahren etabliert werden, die die Lebensqualität der von einem Lymphödem betroffenen Patientinnen verbessern können. Unterschieden werden hier die rekonstruktiven Verfahren (Lymphknotentransfer, lymphovenöse Verbindung) und das Reduktionsverfahren (Fettabsaugung). Alle Verfahren bieten wir im Brustzentrum an. Unsere plastischen Chirurginnen und Chirurgen informieren Sie bei Bedarf ausführlich und entscheiden mit Ihnen über die weitere Behandlung.

Zusammenfassung

Vorteile des Verfahrens mit einem Implantat

- einfachere und kürzere Operation
- in der Regel keine weitere Narbe

Vorteile des Verfahrens mit Eigengewebe

- besseres und natürlicheres Ergebnis
- kein Fremdkörper und keine Folgeoperationen (Implantatwechsel)

Narkoseform

Vollnarkose

Stationärer Aufenthalt

3 bis 7 Tage (je nach Eingriffsart)

Arbeitsunfähigkeit

4 bis 8 Wochen (je nach Eingriffsart)

Brustwarzenrekonstruktion

- Findet in der Regel 3 bis 6 Monate nach der Brustrekonstruktion statt.
- Ist ein kleiner, häufig ambulanter Eingriff und kann im Normalfall in Lokalanästhesie durchgeführt werden.
- Falls notwendig ist der Eingriff auch mit einer Operation zur Angleichung der Brust an die Gegenseite kombinierbar.

**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15
Postfach
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch



Brustzentrum
Winterthur-Bülach



Die rosa Schleife ist das internationale Zeichen der Solidarität mit an Brustkrebs erkrankten Frauen.

Brustzentrum**Brustsprechstunde****Breast Care Nurse**

Die Anmeldung kann durch Ihre Ärztin/
Ihren Arzt oder auch direkt erfolgen.

Tel. 052 266 27 49

Fax 052 266 47 18

brustzentrum@ksw.ch
