

*Klinik für Hand-
und Plastische
Chirurgie*

BRUST-

WIEDERAUFBAU

Mit Eigengewebe oder Implantaten

**Erfahrungs-
berichte**

KSW
Kantonsspital
Winterthur

Inhalt

Caroline

Einleitung.....	5
Fallgeschichte Caroline	6

Anna

Einleitung	9
Fallgeschichte Anna	10

Diana

Einleitung	13
Fallgeschichte Diana	14

Barbara

Einleitung	17
Fallgeschichte Barbara	18

Erklärungen	20
--------------------------	----

Liebe Patientin

Haben auch Sie von Ihrer Gynäkologin oder Ihrem Gynäkologen kürzlich folgenden Satz gehört?

«Um sicherzugehen, muss Ihre Brust entfernt werden.»

Dann sind Sie eine von jährlich über 6000 Frauen in der Schweiz, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wird.

Ihre Gynäkologin oder Ihr Gynäkologe ist für die operative Tumorbehandlung zuständig. Wenn immer möglich wird brusterhaltend operiert. In manchen Fällen muss jedoch das gesamte Brustdrüsengewebe entfernt werden und damit die ganze Brust. Das ist für die betroffenen Frauen ein einschneidendes Ereignis. Hier stellt sich die Frage nach einem chirurgischen Brustwiederaufbau.

Sicherlich haben Sie bereits viele Informationen aus diversen Quellen eingeholt und eigene Überlegungen dazu angestellt. Wir von der Plastischen Chirurgie sind für den Bereich Brustrekonstruktion zuständig. Es ist uns eine Herzensangelegenheit, Sie hierzu aus medizinischer Sicht eingehend zu beraten und zu betreuen.

Es erscheint uns aber auch wichtig und hilfreich, das ganze Spektrum aus der Sicht von betroffenen Frauen darzustellen. In dieser Broschüre lesen Sie über die positiven Krankheitsverläufe von Caroline und Barbara. Diana und Anna erzählen von ihren Erfahrungen bei seltenen Komplikationen. Mit diesen authentischen Erfahrungsberichten wollen wir Ihnen eine Entscheidungshilfe anbieten.

Wir danken den vier Frauen sehr herzlich für ihre Mitarbeit, ihren Mut und für die Erlaubnis, dass ihre Berichte und Bilder dazu hier veröffentlicht werden dürfen.

Herzlich



Dr. med. Abdul R. Jandali

Chefarzt
Klinik für Hand- und
Plastische Chirurgie



Dr. med. Florian J. Jung

Stv. Chefarzt
Klinik für Hand- und
Plastische Chirurgie

und das Team der Plastischen Chirurgie

Caroline

Caroline wählte den Brustwiederaufbau mit Implantaten.

Caroline hatte vollstes Vertrauen in die Ärztinnen, Ärzte und das Spitalpersonal. Da sie selbst am KSW arbeitet, waren ihr die Abläufe bekannt – das hat ihr geholfen.

Als Triathletin ist Caroline es gewohnt, konzentriert auf ein Ziel hinzuarbeiten. So ging sie auch mit der Diagnose Brustkrebs um. Es gab keinen Plan B, sie wollte gesund werden. Dank ihrer Zielstrebigkeit, der positiven Lebenseinstellung und der Unterstützung durch die Familie hat sie ihr Ziel erreicht.

**«Ich war voll und ganz
zufrieden.»** *Caroline*



Fallgeschichte Caroline

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Person, Ihre Situation und den Grund für die Spitaleinweisung.

Mein Name ist Caroline, ich bin 44 Jahre alt und arbeite am KSW im Sekretariat der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie. Zudem bin ich Hausfrau und Mutter und treibe in der Freizeit Sport. Im Juni 2020 erhielt ich die Diagnose triple-negativer Brustkrebs, ich wurde operiert und machte auch eine Chemotherapie. Im Lauf der Behandlung stellte man bei mir eine BRCA-1-Mutation fest, die mit einem erhöhten Risiko für Brustkrebs einhergeht. Deshalb entschied ich mich nach Abschluss der Chemotherapie für eine risikoreduzierende prophylaktische Mastektomie beidseits und einen Brustwiederaufbau mit Implantaten. In einer Folgeoperation wurden als weitere risikoreduzierende prophylaktische Massnahme beide Eierstöcke entfernt.

Was waren die Hauptgründe dafür, dass Sie sich für die Plastische Chirurgie am KSW entschieden?

Das KSW ist mein langjähriger Arbeitgeber und ich habe vollstes Vertrauen zum Personal. Zudem kenne ich die Abläufe sehr gut.

Sie haben sich für eine Rekonstruktion mit Implantaten entschieden. Was waren die Gründe dafür?

Nach der langen Therapie wollte ich möglichst schnell wieder in den Arbeits- und Sportalltag zurückkehren.

Was waren Ihre grössten Ängste und Sorgen vor dem Spitalaufenthalt?

Ich hatte Angst vor der Veränderung des Körperbilds, Schmerzen und allfälligen Komplikationen.

Wie erging es Ihnen schliesslich mit den Schmerzen?

Die Schmerzen an der Brust waren eigentlich erträglich. Schlimmer war der unbequeme Kompressions-BH und dass ich nur auf dem Rücken liegen konnte. Das hat mir manch schlaflose Nacht beschert. Schmerzfrei war ich relativ schnell, ich war einfach sehr eingeschränkt.

Zusammenfassung

- Caroline ist 43-jährig und Mutter einer 10-jährigen Tochter, als sie im Juni 2020 die Diagnose Brustkrebs erhält.
- **Juli 2020:** 1. Operation – brusterhaltende Tumorentfernung
- **Juli–Dezember 2020:** Chemotherapie
- **Januar 2021:** 2. Operation – Brustentfernung beidseits und Wiederaufbau mit Implantaten
- **März 2021:** 3. Operation – Entfernung beider Eierstöcke
- **Oktober 2021:** 4. Operation – Formkorrektur beider Brüste durch Lipofilling (Fettunterspritzung) mit Fett von Bauch und Flanken
- **Februar 2022:** 5. Operation – Lipofilling Brüste beidseits; Fettentnahme von beiden Oberschenkelinnenseiten

Wann sind Sie nach der Operation zum ersten Mal aufgestanden? Wie lange dauerte es, bis Sie selbständig mobil waren?

Mit Unterstützung stand ich schon im Wachsaal auf, selbständig war ich danach schnell. Beim Tragen und bei Überkopparbeiten ist man auf Hilfe angewiesen. Da man aber viel Zeit hat und alles langsamer machen muss – und auch nur langsam machen kann –, kommt man auf kreative Ideen und findet eigene Lösungen.

Zum Verlauf: Wer hat den Tumor zuerst bemerkt? Wie lange dauerte es, bis operiert wurde? Wie verliefen die Genesung und die Wundheilung während des Spitalaufenthalts und nachher zu Hause?

Den Tumor hatte ich selbst bemerkt. Die Gynäkologin bestätigte ihn dann noch durch eine Ultraschalluntersuchung. Nach drei Monaten gab es eine Verlaufskontrolle, und ich wollte eine Stanzbiopsie. Nachdem der Brustkrebs auch histologisch bestätigt war, verging eine 

gute Woche bis zur operativen Tumorentfernung. Die erste Operation und die anschließende Wundheilung verliefen problemlos. Dann folgten Chemotherapie und danach die zweite Brustoperation. Alle Eingriffe verliefen ohne Komplikationen oder Wundheilungsstörungen.

Wie haben Sie den Spitalaufenthalt erlebt? Was war positiv, was könnte noch verbessert werden?

Ich habe alle drei Spitalaufenthalte wirklich positiv in Erinnerung. Alle waren sehr freundlich und zuvorkommend und gingen stets auf meine Situation ein. Ich war voll und ganz zufrieden.

Was war das Schlimmste für Sie?

Definitiv der einengende Kompressions-BH. Nach der Operation muss man sich für sechs Wochen schonen, darf nicht mehr als 5 kg heben und keine Überkopfarbeiten ausführen. Da mir Sport sehr wichtig ist, hat mich das ziemlich stark eingeschränkt.

Wie sind Sie mit dem Resultat des Eingriffs zufrieden?

Mit dem kosmetischen Resultat bin ich sehr zufrieden! Etwas gewöhnungsbedürftig war, dass das Gefühl an beiden Brüsten verloren gegangen ist. Durch die Implantate sind die Brüste zudem sehr statisch und gehen bei Bewegungen nicht wie vorher mit. Darüber hinaus spüre ich beim Anspannen des Brustmuskels die Implantate.

Wie haben sich Ihr Leben und Ihr Alltag verändert? Wie geht es Ihnen heute?

Ich bin wieder in den Alltag integriert und kann ihn auch allein bewältigen. Auch mein volles Pensum als Sekretärin kann ich wieder erfüllen. Sport treibe ich ebenfalls, allerdings weniger intensiv als früher, da mein Körper durch die Chemotherapie viel schneller erschöpft ist.

Was möchten Sie Frauen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, mit auf den Weg geben?

Sprechen Sie über Ihre Erkrankung und stellen Sie Fragen, auch wenn sie noch so belanglos erscheinen. Es hilft, die Krankheit anzunehmen, statt mit dem Schicksal zu hadern. Ich empfehle, das Beste aus der Situation zu machen, Höhen zu genießen und Tiefen durchzustehen.

Brustrekonstruktion mit Prothesen beidseits. Diese Bilder wurden zwei Wochen nach der zweiten operativen Formkorrektur beider Brüste mit Lipofilling aufgenommen. Die violette Markierung für die Fetteinspritzung verschwindet mit der Zeit.





Anna

Anna liess ihre Brüste zunächst mit Implantaten rekonstruieren. Aufgrund von Komplikationen wurden die Implantate entfernt und durch Eigengewebe ersetzt.

Anna hatte Angst vor einer langen Operationsdauer, vor Komplikationen und davor, dass sie ihren Beruf eventuell nicht mehr ausüben könnte. Sie hat stets offen über ihre Ängste und Sorgen gesprochen und dem Personal viele Fragen gestellt. Sehr wichtig war ihr ein empathischer Umgang und dass sie ernst genommen wurde und Antwort auf ihre Fragen erhielt.

**«Ich wurde ernst
genommen mit meinen
ganz persönlichen
Bedürfnissen.»** *Anna*



Fallgeschichte Anna

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Person, Ihre Situation und den Grund für die Spitalweisung.

Mein Name ist Anna, ich bin 22 Jahre alt und arbeite als Fachfrau Gesundheit in einem Alterszentrum. Vor fast zwei Jahren bekam ich die Diagnose Cowden-Syndrom, das mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergeht. Im September 2020 wurde dann ein Brusttumor diagnostiziert, und da er bereits 12 cm gross war, wurde mir eine baldige Operation empfohlen. Wegen des erhöhten Krebsrisikos entschied ich mich für eine beidseitige Brustentfernung mit sofortigem Wiederaufbau der Brust.

Was waren die Hauptgründe dafür, dass Sie sich für die Plastische Chirurgie am KSW entschieden haben?

Ich war schon früher am KSW in Behandlung und habe mich dort gut aufgehoben gefühlt. Zudem wurde mir die Plastische Chirurgie am KSW im Rahmen meiner Recherche sehr empfohlen.

Sie haben sich für eine Rekonstruktion mit Implantaten entschieden. Was waren die Gründe dafür?

Ich wollte einen Brustwiederaufbau mit Implantaten, weil ich grosse Angst vor der langen Dauer der Operation bei einer Rekonstruktion mit Eigengewebe hatte. Ausserdem haben mich die möglichen Komplikationen, die grosse Operationsfläche und allfällige Wundheilungsstörungen abgeschreckt.

Wie ist es dann abgelaufen?

Das kosmetische Resultat des Wiederaufbaus mit Implantaten hat mir gut gefallen. Nur hatte meine Haut durch das Ausschälen der Brust so gelitten, dass beide Brustwarzen abstarben. Daher musste ich erneut operiert werden. Nach weiteren Gesprächen mit dem behandelnden Chirurgen entschied ich mich dann schliesslich doch für die Rekonstruktion mit Gewebe vom Bauch. Ich war sehr dankbar, dass er mir diese Methode nochmals detailliert erklärte, das nahm mir die Angst vor dem Eingriff.

Was waren Ihre grössten Ängste und Sorgen vor dem erneuten Spitalaufenthalt?

Dass die Rekonstruktion mit Eigengewebe ebenfalls nicht den gewünschten Erfolg bringt oder neue Komplikationen auftreten.

Wie erging es Ihnen mit den Schmerzen an der Brust und an der Entnahmestelle im Verlauf der Behandlung? Also direkt nach der Operation, während des Spitalaufenthalts und zu Hause?

Direkt nach der Operation zur Rekonstruktion mit Eigengewebe waren die Schmerzen erträglich. Ich hatte eine Schmerzpumpe, mit der ich mir bei Bedarf selber starke Schmerzmittel geben konnte. Nachdem die Schmerzpumpe entfernt worden war, konnte ich bei Bedarf jederzeit Schmerzmittel verlangen. Die Schmerzen an der Gewebeentnahmestelle am Bauch haben mir etwas länger zu schaffen gemacht, aber nach vier Wochen waren auch sie verschwunden.

Erinnern Sie sich, wann Sie nach der Operation zum ersten Mal aufgestanden sind?

Nach der Rekonstruktion mit Eigengewebe musste ich zur umfassenden Überwachung während einer Nacht im Aufwachraum bleiben. Zum ersten Mal aufgestanden bin ich am zweiten Tag nach dem Eingriff mit Unterstützung durch die Pflege. Funktioniert hat das Ganze leider nicht so gut, mir wurde schwarz vor Augen. Mit ein wenig Übung und viel Geduld ging es dann aber von Tag zu Tag besser.

Wie lange nach der Operation konnten Sie wieder allein aufstehen?

Nach der Operation war ich sehr geschwächt und hatte stark mit Kreislaufproblemen zu kämpfen. Zudem hatte ich eine schwere Lungenembolie und musste für eine Nacht auf die Überwachungsstation. Zurück auf der Normalstation, durfte ich zunächst nur in Begleitung aufstehen, damit sicher nichts passiert. Deswegen hat bei mir alles ein wenig länger gedauert. Aber etwa am zehnten Tag nach der Operation konnte ich endlich allein aufstehen.



Wie beurteilen Sie die Ergebnisse bei beiden Arten von Rekonstruktion – Implantat vs. Eigengewebe?

Von Anfang an war es für mich sehr wichtig, dass das Resultat so natürlich wie möglich wird. Im Vergleich mit der Rekonstruktion mit Implantaten ist der Wiederaufbau mit Eigengewebe meinem Empfinden nach noch natürlicher und schöner geworden. Ich bin damit sehr zufrieden und glücklich. Wenn man nichts davon weiss, erkennt man nicht, dass ich eine Brustoperation hatte. Das habe ich bereits von mehreren Personen gehört. Auch mit den Implantaten zuvor war ich zufrieden gewesen, und das Ergebnis hatte mir gut gefallen. Allerdings spürte ich damals ab und zu, dass ich Fremdkörper in mir trage, was beim Eigengewebe natürlich nicht der Fall ist.

Wie haben Sie den Spitalaufenthalt erlebt? Was war positiv, was könnte noch verbessert werden?

Ich bin sehr gut aufgenommen und betreut worden. Mit Fragen, Ängsten und Sorgen konnte ich mich jederzeit an die Pflege und die Ärztinnen und Ärzte wenden. Mir wurde zugehört und schnellstmöglich geholfen. Die Diagnose Lungenembolie wurde mir von den Fachleuten sehr schonend beigebracht. Bis ich den ersten Schock überwunden hatte, blieb jemand von der Pflege bei mir. Auch die Physiotherapie war mir eine grosse Unterstützung.

Was war das Schlimmste für Sie?

Als ich erfuhr, dass ich ein zweites und evtl. sogar ein drittes Mal operiert werden muss. Auch als klar war, dass tatsächlich eine dritte Operation notwendig ist, belastete mich das sehr.

Können Sie konkret sagen, was Ihre Ängste vor den weiteren Operationen waren?

Meine grösste Angst war, dass bei weiteren Operationen erneut Komplikationen auftreten. Ebenso hatte ich Angst, möglicherweise nicht mehr in meinem Beruf arbeiten zu können. Da ich die Narkosen kreislaufmässig nicht gut vertrug, hatte ich auch davor grosse Angst.

Zusammenfassung

- Mit 22 Jahren erhielt Anna die Diagnose Cowden-Syndrom. Beim diesem Syndrom können sich in verschiedenen Organen Gewebeeränderungen bilden, die mit einem hohen Risiko für eine bösartige Entartung (Kreberkrankung) einhergehen. Kurz darauf wurde ein gutartiger Brusttumor festgestellt.
- **Februar 2021:** 1. Operation – Tumorentfernung mit risikovermindernden Brustentfernung beidseits und Sofortrekonstruktion mit Implantaten. Es kam zu Wundheilungsstörungen.
- **April 2021:** 2. Operation – Entfernung des abgestorbenen Gewebes
- **April 2021:** 3. Operation – Implantatentfernung beidseits und Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Bauch
- **November 2021:** 4. Operation – Brustwarzenrekonstruktion

Wie haben sich Ihr Leben und Ihr Alltag seit dem Eingriff verändert? Wie geht es Ihnen heute?

Meine Selbstwahrnehmung hat sich verändert. Wenn ich in den Spiegel schaue, sehe ich eine junge Frau, die mit ihrem Körper zufrieden ist trotz der Narben. Diese Kennzeichnung ist einzigartig und zeugt vom Erlebten. Heute geht es mir wieder gut. Ich bin sehr zufrieden mit dem kosmetischen Ergebnis, wie auch mit der ganzen Betreuung durch das Team der Plastischen Chirurgie. Im Alltag habe ich keine Schwierigkeiten mehr, und meinen Beruf kann ich mit grosser Freude wieder ausüben.

Aus welchen Gründen würden Sie die Plastische Chirurgie am KSW anderen Frauen empfehlen?

Bei Fragen oder Ängsten konnte ich mich immer melden, und es wurde sofort geschaut, dass man mir schnell helfen kann. Ich wurde ernst genommen mit meinen ganz persönlichen Bedürfnissen und Ängsten.

Was möchten Sie Frauen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, mit auf den Weg geben?

Sprechen Sie mit der Familie und vertrauten Menschen über Ihre Situation. Fragen, Unsicherheiten und Ängste immer sofort thematisieren. Wenn man merkt, dass man mit der ganzen Situation nicht zurechtkommt, ist es wichtig, auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Drei Monate nach Brustrekonstruktion mit Eigengewebe.



Sechs Monate nach Brustwarzenrekonstruktion.

Diana

Der Entscheid fiel für die Rekonstruktion beider Brüste mit Eigengewebe. Diana hat nun unterschiedlich rekonstruierte Brüste.

Diana hatte zwischen der Diagnose Brustkrebs und der ersten Operation kaum Zeit, sich über das ganze Ausmass Gedanken zu machen. Sie hatte viele Arzttermine und musste die Versorgung ihrer Tochter organisieren.

Diana legte grossen Wert auf ausführliche Gespräche und offene, klare Kommunikation. Als es dann so weit war und sie operiert mit vielen Schläuchen im Wachsaa lag, waren die Abhängigkeit vom Personal und der Kontrollverlust für Diana sehr schwierig. Hier war es ihr wichtig, über alle Abläufe genau informiert und ernst genommen zu werden. Auf der Abteilung belastete sie der häufige Personalwechsel.

«Ich hatte Vertrauen

in die Ärztinnen

und Ärzte.» *Diana*





13 Monate nach der ersten Operation. Die rechte Brust ist mit Eigengewebe, die linke mit einer Prothese rekonstruiert.



Lappenmonitorinsel (ugs. «Lappenfenster», siehe Erklärungen Seite 20)

Zusammenfassung

- Diana ist 39-jährig und lebt mit ihrem Mann und der zweieinhalb Jahre alten Tochter zusammen. Bei einer Mammographie wurde Brustkrebs festgestellt.
- **März 2021:** Diagnose Brustkrebs links und Feststellen einer Genmutation, die mit einem erhöhten Risiko für Brust- und Magenkrebs einhergeht.
- **April 2021:** 1. Operation – Entfernung beider Brüste unter Erhaltung der Brustwarzen und Brustrekonstruktion beidseits mit Eigengewebe von den Oberschenkeln
1 Tag nach der OP: Komplikation Nachblutung und Verstopfen der Vene aus dem Eigengewebe
2. Operation – Blutstillung und Neuanlage aller Gefässanschlüsse
4 Tage später: Das Eigengewebe links ist abgestorben
3. Operation – Entfernung des Eigengewebes links und Brustrekonstruktion mit Implantat
- **Mai bis Oktober 2021:** Chemotherapie

Fallgeschichte Diana

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Person, Ihre Situation und den Grund für die Spitaleinweisung.

Mein Name ist Diana, ich bin 39 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer zweieinhalbjährigen Tochter. Ich habe das grosse Glück, meine Tochter täglich auf ihrem Weg zu begleiten und ihre Entwicklung miterleben zu dürfen. Ende März 2021 wurde bei einer Vorsorge-Mammographie Brustkrebs diagnostiziert. Die Lymphknoten waren zum Glück nicht befallen, und ich hatte keine Metastasen. Es wurde mir geraten, zuerst in einer Operation die befallene linke Brust zu entfernen und mich danach einer Chemotherapie zu unterziehen. Bei der genetischen Abklärung wurde eine Mutation im CDH1-Gen festgestellt, die mit einem sehr hohen Risiko für Brustkrebs einhergeht. Deshalb entschied ich mich für eine beidseitige Mastektomie.

Was waren die Hauptgründe dafür, dass Sie sich für die Plastische Chirurgie am KSW entschieden?

Zunächst einmal war mir das KSW bereits vertraut durch die Entbindung von meiner Tochter im Jahr 2019. Am wichtigsten aber war mir, dass alle in den Prozess involvierten Abteilungen unter einem Dach verfügbar waren und dass das KSW nicht allzu weit von meinem Zuhause entfernt liegt.

Darüber hinaus gab es keinen spezifischen Grund dafür, dass ich mich für die Plastische Chirurgie am KSW entschied. Nach der Diagnose musste bei mir alles sehr schnell gehen, und es blieb keine Zeit für weitere Abklärungen. Allerdings hatte ich die Gelegenheit, Dr. Jung und Dr. Jandali vor der Operation kennenzulernen, und beide machten auf mich einen sehr kompetenten und vertrauenswürdigen Eindruck.

Sie haben sich initial für eine Rekonstruktion mit Eigengewebe entschieden. Was waren die Gründe dafür?

Ich finde es lohnenswert, erst einmal darüber nachzudenken, ob eine Rekonstruktion für einen persönlich überhaupt wichtig ist. Nachdem ich diese Frage für mich selbst mit Ja beantwortet hatte, informierte mich der Arzt ausführlich über die beiden zur Verfügung



stehenden Möglichkeiten zur Brustrekonstruktion (Implantat oder Lappen aus Eigengewebe). Ich war offenbar eine optimale Kandidatin für die Transplantatentnahme an der Innenseite der Oberschenkel. Dass die beidseitige Mastektomie und die beidseitige Rekonstruktion in einer Operation vorgenommen werden können, erleichterte mir die Entscheidung. Ich tendierte von Anfang an zur Rekonstruktion mit Eigengewebe. Der Gedanke fühlte sich für mich einfach besser an als die Vorstellung, etwas Künstliches im Körper zu tragen.

Was waren Ihre grössten Ängste und Sorgen vor dem Spitalaufenthalt?

Ich hatte eigentlich gar keine Zeit, mir gross Sorgen zu machen. Weil alles sehr schnell gehen musste, war ich mit allen Voruntersuchungen und der Diagnose bezüglich der Genmutation vollauf beschäftigt. Von der Diagnose bis zur Operation dauerte es lediglich vier Wochen. Zu Hause hatte ich sehr viele Dinge zu organisieren, was eine enorme Herausforderung war. Dazu gehörte auch die Betreuung meines Kindes. Leider gibt es diesbezüglich nicht viel Unterstützung von offizieller Seite. Ohne die Hilfe meines Umfelds hätten mein Mann und ich die Situation kaum meistern können. Die psychische Belastung war sehr gross. Ich war sehr dankbar für die psychologische Betreuung durch das psychoonkologische Team, die ich nach der Diagnose sogleich in Anspruch nahm.

Aufgrund von Komplikationen musste das Transplantat in der linken Brust entfernt und durch ein Implantat ersetzt werden.

Wie fühlen Sie sich mit den unterschiedlich rekonstruierten Brüsten (Implantat vs. Eigengewebe)?

Weil die Vene des Transplantats verstopft war, musste ich nochmals notfallmässig operiert werden. Etwa einen Tag nach der Notoperation war klar, dass ich das Transplantat verlieren würde. In einer dritten Operation entnahm der Chirurg deshalb das Transplantat aus Eigengewebe und ersetzte es durch ein künstliches Implantat. Ich tat mich sehr schwer damit, den Verlust des Transplantats zu akzeptieren, aber es blieb mir nichts anderes übrig. Als der Eingriff vorüber war, fühlte ich mich aber

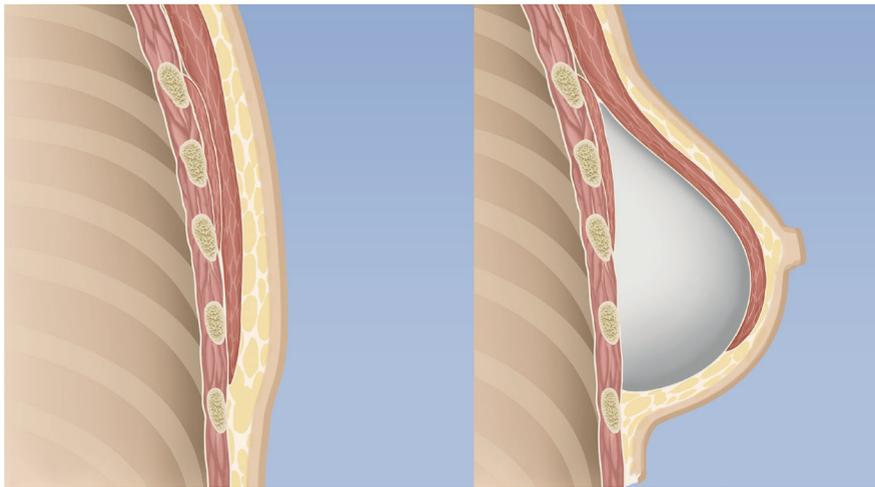
körperlich viel besser, weil die Entzündungen etwas abgeklungen waren.

Als ich nach dem Eingriff zu Hause war, fragte ich mich anfangs, ob die Rekonstruktion die Strapazen überhaupt wert war. Vor allem die Wunden an den Beinen beeinträchtigten mich doch mehr, als ich erwartet hatte. Aber dann ging es schnell aufwärts, und heute, rund acht Monate nach der Operation, bin ich mit der Rekonstruktion aus Eigengewebe sehr zufrieden. Die Brust ist weich, warm und fühlt sich fast wie richtiges Drüsengewebe an. Das Gewebe geht wie vorher mit den Bewegungen mit. Das Lappenfenster ist noch sichtbar, das könnte aber später in einer kleinen Operation korrigiert werden.

Die Brust mit dem Implantat fühlt sich für mich nicht so gut an. Das Implantat ist sehr fest und gibt nicht nach, die Brust ist recht starr. Die Ränder des Implantats sind zudem tastbar. Die Hautschicht darüber ist nur dünn und beim Übergang zur Prothese gewellt. Rein optisch sieht diese Brust zurzeit besser aus. Was am Ende wirklich schöner ist, kann ich erst nach den Korrekturen an der Transplantat-Seite beurteilen. Äusserlich stören diese Details aber nicht, da sie unter der Kleidung für andere nicht sichtbar sind.

Wie beurteilen Sie die Narben an den Entnahmestellen an den Oberschenkeln im Hinblick auf das funktionelle und das kosmetische Resultat?

Nach der Entlassung tangierten mich die Narben an den Beinen mehr als die an den Brüsten. In den ersten drei bis vier Wochen konnte ich nicht lange sitzen, da mir nach einigen Minuten das Gesäss einschlof. Das passiert jetzt aber nicht mehr. Bis heute bin ich in der Beweglichkeit etwas eingeschränkt, da die Faszien verklebt sind und der Muskel verkürzt ist. Zudem entstand an der Entnahmestelle am rechten Bein eine Delle, weshalb die Beine nicht mehr symmetrisch sind, was man aber erst auf den zweiten Blick sieht. An den Enden der Beinnarben bildeten sich kleine sogenannte Flügelchen. Das sieht nicht schön aus, wird aber später noch operativ korrigiert. Trotz allem würde ich die Rekonstruktion mit einem Transplantat empfehlen, vor allem jüngeren Frauen.



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.

Wie erging es Ihnen mit den Schmerzen?

Die Schmerzen hielten sich dank der Medikamente in einem sehr moderaten Rahmen und belasteten mich nicht gross. Als ich zu Hause war, konnte ich die Schmerzmittel nach etwa zwei bis drei Wochen vollständig absetzen. Das funktionierte sehr gut.

Was war das Schlimmste für Sie?

Am schlimmsten war die Zeit im Aufwachraum. Frisch operiert und mit diversen Schläuchen am Körper war ich völlig abhängig vom Personal, und alles brach über mir zusammen. Ich fühlte mich sehr verletztlich und ausgeliefert, war psychisch in einer äusserst labilen Verfassung und weinte viel. Um wenigstens ein bisschen die Kontrolle zu behalten, war es mir wichtig, genau über alle verabreichten Medikamente informiert zu werden und mitreden zu können.

Wie haben Sie den Spitalaufenthalt erlebt?

Was war positiv, was könnte noch verbessert werden?

Ich hatte Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte und fühlte mich gut aufgeklärt. Im Rückblick hätte ich mir jedoch mehr Anschauungsmaterial gewünscht. Ich konnte mir zum Beispiel nicht vorstellen, wie die Verbände und ein Lappenfenster aussehen.

Wegen des häufigen Personalwechsels auf der Abteilung fiel es mir schwer, Vertrauen zum Pflegepersonal zu gewinnen. Ich hätte mir zudem mehr psychische Unterstützung in der schwer auszuhaltenden Situation gewünscht. Nichtsdestotrotz gab es auch Personen, die mich sehr gut abgeholt haben und in den schwierigsten Situationen meine Engel waren.

Barbara

Die linke Brust wurde entfernt. Barbara entschied sich für einen Wiederaufbau mit Eigengewebe.

Für Barbara war es sehr wichtig, dass sie dem Chirurgen vertrauen konnte. Sie fühlte sich gut beraten und mit ihren Sorgen und Ängsten ernst genommen. Am meisten Angst hatte sie vor der Narkose. Mit dem kosmetischen Ergebnis der Brustrekonstruktion ist Barbara auch nach sieben Jahren sehr zufrieden.

«Ich wurde sehr

gut beraten.» *Barbara*



Fallgeschichte Barbara

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Person, Ihre Situation und den Grund für die Spitaleinweisung.

Im Herbst 2013, kurz nach meinem 40. Geburtstag, ertastete ich einen Knoten in der linken Brust. Nach umfangreichen Abklärungen (Ultraschall, Mammographie, MRI und Biopsie) erklärte mir meine Gynäkologin, dass sich in meiner Brust ein sogenanntes DCIS gebildet habe, und überwies mich ans KSW.

Da der Tumor schon ziemlich gross war, war eine brusterhaltende Operation nicht möglich. Im Frühling 2014 wurde mir die linke Brust entfernt und mit Gewebe vom Bauch wieder aufgebaut.

Das entfernte Brustgewebe wurde im Labor untersucht. An einer Stelle reichte das Tumorgewebe bis zum Rand. Nach vollständiger Ausheilung der Brust wurde nochmals operiert und das restliche Tumorgewebe entfernt. Im gleichen Eingriff wurde die rechte Brust an die linke angeglichen, und ich bekam auf der linken Seite eine «neue» Brustwarze. In der mikroskopischen Gewebeuntersuchung zeigte sich dann, dass sich ursprünglich gutartige Tumorzellen nun zu bösartigen entwickelt hatten. Deshalb wurde kurz nach dem zweiten Eingriff in einer dritten Operation der Lymphknoten in der linken Achselhöhle entfernt.

Nach einer kurzen Erholungszeit folgte eine kombinierte Chemo- und Antikörpertherapie. Nun bin ich schon seit über fünf Jahren gesund und gelte als geheilt.

Was waren die Hauptgründe dafür, dass Sie sich für die Plastische Chirurgie am KSW entschieden haben?

Die Nähe des Spitals zu meinem Wohnort und der Umstand, dass ich dem behandelnden Arzt vollstes Vertrauen schenken konnte.

Wer hat den Tumor zuerst bemerkt? Wie lange ging es, bis operiert wurde?

Ich hatte den Tumor selbst bemerkt. Es dauerte etwa fünf Monate, bis ich operiert wurde.

Zusammenfassung

- Barbara ist 40-jährig und Mutter von zwei Kindern. Sie hat den Tumor in der Brust selbst bemerkt.
- **März 2014:** 1. Operation – Brustentfernung links und Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Bauch
- **Mai 2015:** 2. Operation – angleichende Brustreduktion rechts, Tumorentfernung linke Brust und Brustwarzenrekonstruktion, Korrektur der Dog Ears am Bauch
- **Juni 2015:** 3. Operation – Nachresektion linke Brust und Entfernung des axillären Lymphknotens
- **Juli 2015 bis Juni 2016:** Chemo- und Antikörpertherapie

Sie haben sich für eine Rekonstruktion mit Eigengewebe entschieden. Was waren die Gründe dafür?

Der Hauptgrund war, dass nach einer Rekonstruktion mit Eigengewebe in der Regel keine weiteren Operationen nötig sind. Werden für den Wiederaufbau Implantate verwendet, müssen diese nach einer bestimmten Zeit ausgetauscht werden.

Was waren Ihre grössten Ängste und Sorgen vor dem Spitalaufenthalt?

Meine grösste Angst war, dass ich aus der Narkose nicht mehr aufwache.

Wie erging es Ihnen mit den Schmerzen?

Dank der sorgfältigen medikamentösen Einstellung waren die Schmerzen die ganze Zeit gut zu ertragen. Ich kann mich nicht mehr erinnern, wie lange es dauerte, bis ich schmerzfrei war.

Wie verliefen die Genesung und die Wundheilung während des Spitalaufenthalts und nachher zu Hause?

Beides verlief problemlos.



Wie haben Sie den Spitalaufenthalt erlebt? Was war positiv?

Der Spitalaufenthalt dauerte lang, war aber so weit ganz okay. Das Personal war ausgesprochen nett und das Essen sehr gut.

Was könnte noch verbessert werden?

Nichts! Es war alles gut, wie es war!

Wie gefällt Ihnen das kosmetische Ergebnis der Brustrekonstruktion?

Die Brust ist sehr schön geworden.

Sieht man an der Entnahmestelle noch etwas?

Man sieht die Narben noch, aber nur, wenn man genau hinschaut.

Was war das Schlimmste für Sie?

Dass ich auf Hilfe angewiesen war.

Wie haben sich Ihr Leben und Ihr Alltag seit der Diagnose verändert? Wie geht es Ihnen heute?

Als ich den Knoten entdeckte, waren meine Kinder zwei und fünfzehn Jahre alt. Bis zum Ende der Therapie vergingen zwei Jahre. Das war für mich keine einfache Zeit. Im Nachhinein weiss ich gar nicht so recht, wie ich das alles (Familie, Haushalt und Arbeit) bewältigt habe. Zum Glück hat mich meine Mutter in dieser

Zeit sehr unterstützt. Ohne sie wäre die Organisation sehr schwierig geworden.

Die Erfahrung hat mich geprägt. Ich bin viel gelassener geworden und wundere mich manchmal, worüber sich die Leute aufregen können.

Aus welchen Gründen würden Sie die Plastische Chirurgie am KSW anderen Frauen empfehlen?

Ich wurde während der ganzen Zeit sehr gut beraten, meine Sorgen und Ängste wurden ernst genommen, und das Resultat ist sensationell.

Was möchten Sie Frauen mit auf den Weg geben, die sich in einer ähnlichen Situation befinden?

Sprechen Sie nicht nur mit Frauen über Ihr Problem. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ein rational denkender Mann hilfreicher ist als zehn emotional reagierende Freundinnen.

Sammeln Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Entscheidungen fällen zu können, und scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstehen.

Vertrauen Sie der Chirurgin oder dem Chirurgen. Wenn Sie das nicht können, suchen Sie jemand anderen.

Halten Sie sich an die Anweisungen, die Sie bekommen, wie nicht schwer tragen, regelmäßige Narbenpflege usw.



Vier Wochen nach der Operation (Entfernung der Brust inkl. Brustwarze links und Rekonstruktion mit Eigengewebe).



Brustrekonstruktion links mit Eigengewebe. Das Bild wurde sieben Jahre nach der operativen Brustwarzenrekonstruktion links und der operativen Brustangleichung (Verkleinerung) rechts aufgenommen.

Erklärungen

Axillär

Die Achselhöhle betreffend

Cowden-Syndrom

Beim Cowden-Syndrom handelt es sich um eine genetische Störung. Es kommt in verschiedenen Organen zu geschwulstartigen Gewebeveränderungen, die mit einem hohen Risiko für bösartige Entartung einhergehen.

DCIS (duktales Carcinoma in situ)

Vorstufe von Brustkrebs

Dog Ear

Nach einer Gewebeentnahme z.B. für eine Brustrekonstruktion wird die Operationswunde vernäht. An beiden Nahtenden kommt es häufig zu einem Gewebeüberschuss, der pyramidenförmig erscheint. Optisch kann das an ein aufgerichtetes Hundeohr erinnern, was zu der Bezeichnung «Dog Ear» führte.

Implantat

Ein Implantat ist ein in den Körper eingebrachtes künstliches Material.

Lappen

Als Lappen bezeichnet man in der Medizin Gewebe, das von einer Stelle des Körpers an eine andere (wo es einen Defekt gibt) verpflanzt wird. Den Eingriff nennt man «Lappenplastik». Bei der Brustrekonstruktion wird Gewebe z.B. vom Bauch entnommen und als Ersatz für entferntes Brustgewebe verwendet. Wichtig: Damit das Gewebe am neuen Ort überleben kann, muss die Durchblutung gewährleistet sein. Hierfür werden mit dem Gewebe auch die dazugehörigen Blutgefäße entnommen und an die Blutgefäße am neuen Ort angehängt. Der Chirurg:in braucht hierfür ein Mikroskop.

Lappenmonitorinsel (ugs. «Lappenfenster», s. Foto)

Um nach der Lappenplastik die Durchblutung des verpflanzten Gewebes besser beurteilen zu können, wird oft ein «Lappenfenster» belassen.



Dafür wird bei der Verpflanzung des Eigengewebes auch die über diesem Gewebe liegende Haut mitverpflanzt und an der neuen Stelle eingenäht. Wenn alles gut verheilt ist, kann man dieses Fenster nach einigen Monaten in einem kleinen chirurgischen Eingriff entfernen.

Lipofilling

Körpereigenes Fettgewebe befindet sich überall im menschlichen Körper und kann in der plastischen Chirurgie als Füllmaterial (Auffüllen von Dellen, Optimierung der Brustform oder Ausgleich von Asymmetrien etc.) eingesetzt werden. Eigenfett wird zum Beispiel von den Oberschenkeln oder vom Bauch entnommen und dann direkt an einer anderen Körperstelle injiziert. Häufig sind mehrere chirurgische Lipofillings für ein zufriedenstellendes Resultat notwendig.

Mastektomie

Chirurgische Entfernung der Brust

Rekonstruktion

Wiederaufbau

Transplantat

Gewebe oder Organ eines Menschen, das einem anderen Menschen verpflanzt wird.

Wachsaal/Überwachungsstation

Nach einer Operation in Narkose werden Patient:innen im Wachsaal überwacht. Die Vitalwerte (Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung) werden engmaschig kontrolliert, Schmerzen gelindert und vieles mehr. Sobald alle Werte stabil und die Schmerzen auszuhalten sind, folgt die Verlegung auf eine normale Bettenstation.

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

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



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

Ihr Team der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie



Dr. med. Abdul Rahman Jandali

Klinikleiter und Chefarzt
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

DGPRÄC-zertifizierter Brustchirurg mit Spezialisierung für mikrochirurgische Brustrekonstruktionen



Dr. med. Florian J. Jung

Stv. Chefarzt
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

DGPRÄC-zertifizierter Brustchirurg mit Spezialisierung für mikrochirurgische Brustrekonstruktionen



Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

Tel. 052 266 24 08
Fax 052 266 24 53
plastische-chirurgie@ksw.ch