

Zurück ins Gleichgewicht – wir sorgen für Symmetrie

Nachdem eine Ihrer Brüste wiederaufgebaut wurde, kann es sein, dass beide Brüste hinsichtlich Form und Größe nicht mehr zueinander passen. Rund sechs Monate nach der Brustrekonstruktion bieten wir an, die nicht operierte Brust der operierten mittels Verkleinerung und/oder Straffung anzupassen. So erreichen wir ein harmonisches Gesamtbild mit guter Symmetrie. Auch die Brustwarzen und den Brustwarzenvorhof können wir mit zeitlichem Abstand problemlos rekonstruieren.

Frauenklinik am DIAKO

Chefärztin Dr. Karen Wimmer

Sekretariat

Angela Springhorn / Kirstin Delphinich

Telefon (0421) 6102-1201/1204

Telefax (0421) 6102-1229

e-mail frauenklinik@diako-bremen.de

Ästhetische Chirurgie

PD Dr. Christian Herold

Sekretariat

Telefon (0421) 6102-2592

Telefax (0421) 6102-2599

E-Mail chirurgie@diako-bremen.de

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstraße 406 - 408
28239 Bremen

www.diako-bremen.de



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

DIAKO



Patienteninformation



EINE NEUE BRUST?



Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie
für den Wiederaufbau nach
Brustkrebs

www.diako-bremen.de

Liebe Patientin,

bei Ihnen wurde Brustkrebs diagnostiziert. Um den Tumor vollständig zu entfernen, muss die erkrankte Brust operiert und gegebenenfalls aus medizinischen Gründen sogar entfernt werden.

In dieser sehr belastenden und angstbehafteten Situation stellen wir uns an Ihre Seite – aufklärend und unterstützend. Wir bieten Ihnen im Rahmen unseres Brustzentrums das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Chirurgie nach Tumorentfernungen oder erforderlicher Brustentfernung an. Je nach Tumorart und erforderlicher Nachbehandlung kann die Brust bereits während der Operation oder im Anschluss daran wieder aufgebaut werden.

Das Brustzentrum am DIAKO ist seit 2004 nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie durchgehend zertifiziert. Hier arbeiten verschiedene Disziplinen und Personen fachübergreifend zusammen, damit Sie kompetent und nach dem neuesten Forschungsstand behandelt werden. Sämtliche Beratungen, OP-Planungen und auch die zeitliche Abfolge bei mehreren Operationen werden mit dem Brustzentrum abgestimmt.

Mit diesem Flyer möchten wir Ihnen Informationen für Ihre Entscheidung der Krankheitsbewältigung an die Hand geben. Das Ergebnis wird Sie dauerhaft begleiten. Nehmen Sie sich deshalb Zeit und wägen Sie Vor- und Nachteile des jeweiligen Vorgehens in Ruhe ab. Finden Sie Ihren persönlichen Weg. Sollte sich dabei noch die eine oder andere Frage ergeben, vereinbaren Sie gerne einen Gesprächstermin mit uns.

Dr. Karen Wimmer,
Chefärztin Frauenklinik

PD Dr. Christian Herold,
Sektionsleiter Ästhetische Chirurgie

Möglichkeiten des Brustwiederaufbaus – Ihr individueller Fall bestimmt die Methode

Die meisten Brusttumore werden heute brusterhaltend operiert. Nur bei etwa 30 Prozent der betroffenen Frauen muss die Brust aus medizinischen Gründen entfernt werden.

Für den Wiederaufbau gibt es...

verschiedene Zeitpunkte...

Simultaner Wiederaufbau: Dabei wird Ihre Brust schon während der Amputation rekonstruiert. Für dieses Vorgehen gibt es jedoch, je nach Tumorart und erforderlicher Nachbehandlung, teilweise Einschränkungen.

Wiederaufbau im Intervall: Ihre Brust kann auch zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt rekonstruiert werden, beispielsweise nach sechs Monaten, wenn auf die Entfernung noch eine Bestrahlung erfolgt.

... und Möglichkeiten

Rekonstruktion mit Silikongel-Implantat: Hier setzen wir Ihnen Implantate mit einem sehr hohen Sicherheitsstandard ein. Das Silikon-Gel fühlt sich natürlich an, es entstehen ausschließlich Narben im Brustbereich. Im Vergleich zu anderen Methoden sind der Aufwand und die Belastung für Sie hier gering.

Rekonstruktion mit Eigengewebe: Unter Verwendung von Rückenmuskulgewebe plus Implantat soll es gelingen, wieder einen harmonischen Brusthügel zu schaffen. Dieses Vorgehen ist operativ relativ wenig aufwendig und schafft einen stabilen Weichteilmantel.

Rekonstruktion durch Bauchgewebe: Bei diesem sogenannten Hautmuskeltransfer (TRAM) kommt überschüssiges Hautweichteilgewebe vom Unterbauch zum Einsatz.

Rekonstruktion durch Bauchfett (DIEP): Freier Transfer des Bauchfetts ohne Muskelanteil zum Erhalt der Bauchwandstabilität.

Eigenfetttransplantation: Bei kleineren Brüsten kann die entfernte Brust auch mit eigenem Fett komplett aufgebaut werden. Dabei wird Fettgewebe abgesaugt, aufgearbeitet und in das Areal der Brust gegeben, wo es an Volumen fehlt. Den Ort der Absaugung können Sie frei wählen. Häufig sind dafür vier bis fünf Sitzungen (Operationen) erforderlich. Durch diesen Eingriff können wir Ihre Brustform und -kontur in den allermeisten Fällen sehr gut wiederherstellen.

Brusterhaltend operieren: Bei größeren Brüsten kann es – in Abhängigkeit von Tumorlage und -größe – möglich und sinnvoll sein, die Brust bei der Operation zu verkleinern und so zu erhalten. Hier gibt es verschiedene Verfahren, die Sie je nach Art der Brustrekonstruktion, der Gewebebeschaffenheit, den tumorbiologischen Grenzen sowie der erforderlichen Nachbehandlung in Erwägung ziehen können.

Jede dieser Methoden hat ihre Vor- und Nachteile und eignet sich für die eine Patientin besser, für eine andere weniger gut. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrer Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt bzw. Ihrem Chirurgen, was für Sie persönlich am ehesten in Frage kommt.