



Eine neue Brust?

Ein Ratgeber der Krebsliga
für Brustkrebspatientinnen



Inhalt

Impressum

._Herausgeberin

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

._Autor

PD Dr. med. Roland de Roche,
Plastische, Rekonstruktive und Ästhe-
tische Chirurgie FMH, Merian Iselin Spital,
Praxis: Thannerstrasse 80, 4054 Basel,
Tel. 061 303 30 70, Fax 061 303 30 71,
roland.de.roche@mis-bs.ch

._Unter Mitarbeit von

Dr. h.c. Susi Gaillard, leben wie zuvor,
Reinach;
Prof. Dr. med. Nicolas Lüscher, crossklinik
am Merian Iselin Spital, Basel;
Andrea Fischer Schulthess, Susanne Lanz,
Krebsliga Schweiz, Bern

._Titelbild

Farrell Grehan; mit freundlicher Geneh-
migung entnommen aus der Zeitschrift
ANIMAN

._Fotos

S. 8, 12, 14: Daniela Pfister, Liestal; Illus-
trationen dazu: Zoe Koh, Nougat Grafik
und Illustration, Basel
S. 22: Ernst Raser, Wien

._Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

._Druck

Hautle Druck AG, St. Gallen

© 2008, 2005, 1995
Krebsliga Schweiz, Bern
8., überarbeitete Auflage

Editorial	4
Sie haben eine Brust verloren ...	5
Gibt es wirklich eine neue Brust?	6
Wie macht man eine Brustrekonstruktion?	6
Welche Methoden gibt es?	7
Was dürfen Sie von der Brustrekonstruktion erwarten?	7
Brustrekonstruktion mit Implantaten	9
Was ist ein Expander?	10
Silikon – Risiken und Alternativen	10
Brustrekonstruktion mit dem grossen Rückenmuskel	13
Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Unterbauch	15
Mikrochirurgische Operationstechnik	16
Die Rekonstruktion von Brustwarze und -warzenhof	18
Fragen zur Brustrekonstruktion	19
Für wen kommt eine Brustrekonstruktion in Frage?	19
Wann kann man die Rekonstruktion machen lassen?	19
Wer bezahlt die Wiederherstellung?	20
Braucht es Nachsorgeuntersuchungen?	20
Eine gesunde neue Brust?	21
Offene Fragen?	21
Anhang	23

Wir wenden uns mit dieser Informationsbroschüre in erster Linie an Patientinnen, die ihre Brust durch eine Krebsoperation verloren haben und sich mit den Möglichkeiten des Wiederaufbaus auseinandersetzen möchten.

Die gleichen wiederherstellenden Operationstechniken finden teilweise auch Anwendung bei der brusterhaltenden Tumorchirurgie mit Nachbestrahlung, bei der Sofortrekonstruktion während der Krebsoperation oder bei so genannt hautsparenden Operationsverfahren (skin sparing mastectomy). Die Beschreibung aller dieser Varianten würde den Rahmen dieser kurzgefassten Broschüre sprengen; wenden Sie sich bitte daher bei entsprechenden Fragen an Ihre Chirurgin oder Ihren Chirurgen.

Es kann sein, dass Sie in dieser Broschüre Fotos einer wieder aufgebauten Brust vermissen. Wir beschränken uns hier bewusst auf die schematische Darstellung der Operationsprinzipien; denn keine einzige Fotodokumentation «vorher – nachher» trifft genau auf Ihre persönliche Situation zu. Sie haben ein anderes Alter und einen anderen Körperbau als die Patientinnen in ausgewählten Foto-Beispielen oder Internet-Auftritten, andere Lebensgewohnheiten und sportliche Ansprüche, andere Krebsoperationen und -nachbehandlungen hinter sich, eine andere Einstellung zu erneuten Eingriffen und implantierbaren Fremdkörpern und eine andere Bereitschaft, körpereigenes Gewebe für den Wiederaufbau zu opfern.

Ihre Chirurgin oder Ihr Chirurg 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, einen für Sie optimalen Entscheid zu treffen.

Ihre Krebsliga

... durch eine heimtückische Krankheit, die Sie mitten in voller Gesundheit überfallen hat, die Ihrem Leben eine ganz neue Orientierung gab, ein bedrückendes Problem ins Zentrum Ihres Denkens rückte. Sie haben sich zu dem vielleicht folgenschwersten Entscheid Ihres bisherigen Lebens durchringen müssen: sich eine Brust abnehmen zu lassen.

Sie waren zornig. Über den Krebs, der ausgerechnet Ihren Körper verstümmelt. Sie waren wütend. Auf den Arzt, der Ihnen die Wahrheit ins Gesicht gesagt hat, der seine schreckliche Arbeit an Ihnen verrichtet hat.

Sie haben Angst. Ist der Krebs nun wirklich besiegt? Oder muss ich mich zusätzlich behandeln lassen? Bestrahlen? Medikamente schlucken?

Sie sind unsicher. Wird mein Partner mich noch so gerne in die Arme schliessen wie vor der Operation? Bin ich noch eine vollwertige Frau? Für mein Empfinden, für ihn? Wird mir auf der Strasse jeder meine Verstümmelung ansehen?

Zeigen mir von jetzt an bei jedem Kleiderkauf mitleidvolle Blicke, dass ich nicht mehr symmetrisch, nicht mehr so schön bin?

Sie fühlen sich manchmal ausgeliefert. Den Ärzten und Ärztinnen mit ihren Kontrollen, den Blutentnahmen, den medizinischen Apparaten, dem Kalender mit immer noch mehr Untersuchungsterminen. Und immer neue Angst: Kommt der Krebs wirklich nicht wieder?

Und mit all dem sind Sie manchmal sehr allein ...

Vielleicht haben Sie auch schon gedacht, all dies wäre viel einfacher zu ertragen, wenn man die verlorene Brust ersetzen könnte?

Gibt es wirklich eine neue Brust?

Sicher haben Sie schon von den Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie zur Wiederherstellung einer Brust gehört oder gelesen. Die Anzahl der Methoden hat sich in den letzten Jahren rasch vergrößert, und jede Methode hat nicht nur ihre eigenen Vor- und Nachteile, sondern eignet sich für diese oder jene Patientin besonders gut.

Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick über diese Vielfalt geben und Ihnen die Orientierung erleichtern. Sie kann das Gespräch mit Ihrem Arzt jedoch nicht ersetzen. Fragen Sie ihn nach einem Spezialisten oder einer Spezialistin für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in Ihrer Nähe. Dort können Sie all Ihre weiteren Fragen zur Brustrekonstruktion ausführlich besprechen.

Wägen Sie dann in Ruhe ab, ob Sie sich schon stark genug fühlen, um erneut (meist mehrere) operative Eingriffe auf sich zu nehmen. Lassen Sie sich für diese Entscheidung Zeit.

Wie macht man eine Brustrekonstruktion?

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, um eine neue Brust formen zu können. Die knappe Haut nach der Amputation erlaubt nur die Modellierung einer relativ kleinen und straffen Brust. Es ist also oft eine verkleinernde oder straffende Anpassung der gesunden Brust nötig, um das optische Gleichgewicht zu verbessern.

Um eine bestmögliche Symmetrie erzielen zu können, werden Brustwarze und Warzenhof erst nach diesen Form gebenden Eingriffen zu einem späteren Zeitpunkt rekonstruiert (siehe S. 18).

Welche Methoden gibt es?

Für die Wiederherstellung der Brustform gibt es vier prinzipiell verschiedene operative Wege, die ab Seite 9 genauer beschrieben werden:

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

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

Was dürfen Sie von der Brustrekonstruktion erwarten?

Leider kann keine rekonstruierte Brust jemals genau so aussehen wie eine natürliche gesunde Brust. Es ist aber – vielleicht zusammen mit anpassenden Operationen an der gesunden Brust – eine Symmetrie erreichbar, die, zumindest in einem Kleid, im Büstenhalter oder im Bikini, niemanden ahnen lässt, dass eine Brustamputation hinter Ihnen liegt. Entsprechend können Sie sich wieder selbstbewusster und weniger behindert bewegen beim Sport, beim Kleiderkauf und in der Wahl der sommerlichen Mode.



Brustrekonstruktion mit Implantaten

Der operationstechnisch einfachste Wiederaufbau des fehlenden Brustvolumens erfolgt mit einem Fremdmaterial, einem so genannten Implantat. Es wird durch einen kurzen Hautschnitt in eine Gewebetasche, in der Regel unter den Brustmuskel (siehe Bild), 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. Dieser Inhalt ist in der Regel zähflüssiges Silikon-Gel. Die Implantation erfordert einen Spitalaufenthalt von wenigen Tagen.

Grösster Nachteil dieser Methode ist die Möglichkeit einer verhärteten Narbe um das Implantat, der so genannten Kapselbildung. Ein solcher Verlauf ist schwer vorauszusehen und kann, oft erst spät (sogar nach vielen Jahren) zu hässlichen sichtbaren Verformungen und manchmal zu Schmerzzuständen führen. Dies zwingt gelegentlich zum Auswechseln oder (selten) zum Entfernen des Implantats.

Eine Kapselbildung ist aber keine Krankheit, sondern eine natürliche und unvermeidliche Reaktion des Organismus auf jeden Fremdkörper. Sie läuft bei den meisten Frauen mild ab und unabhängig davon, mit welchem Material die Silikon-Hülle gefüllt ist. Konsultieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, wenn Sie bei sich eine Verhärtung der Implantatkapsel wahrnehmen.

Durch ihre Lage unter dem Muskel können sich die Implantate bei kräftigen Bewegungen des Brustmuskels (etwa beim Tennis oder Schwimmen) mitbewegen oder verschieben, was unnatürlich aussieht.

Unter bestrahlter Haut – sie ist weniger elastisch und heilt schlecht –, aber auch bei sehr dünner oder straff gespannter Haut der Brustwand nach der Amputation ist eine Rekonstruktion mit einem Implantat oft nicht möglich.

Was ist ein Expander?

Voraussetzung für ein Implantat ist eine lockere Hautbedeckung. Ist die Haut über der Brustwand zu knapp und gespannt, kann vorerst ein so genanntes Expander-Implantat zur Vordehnung der Weichteile eingesetzt werden. Das ist ein Silikon-Beutel, der durch ein Ventil über viele Wochen hinweg langsam mit Kochsalzlösung gefüllt wird und so (ähnlich wie das wachsende Kind im Mutterleib) Haut und Weichteile überdehnt.

Erst wenn auf diese Weise 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 allerdings ein zweiter, kurzer Eingriff notwendig.

Silikon – 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 häufig durch «Ausschwitzen» von Silikontröpfchen zu diesen lokalen Beschwerden.

Ist Silikon gefährlich?

Anfangs der 1990er-Jahre geriet das Implantat-Material Silikon nach einer spektakulären Medienkampagne 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.

Nicht nur schlechte Operations-Resultate und Kapselverhärtungen in der Brust, sondern auch Rheumaleiden, neurologische Störungen wie Multiple Sklerose, Depressionen und sogar Brustkrebs wurden dem Material Silikon angelastet – alles Krankheiten, die bei Frauen um die Wechseljahre ohnehin gehäuft auftreten.

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

Bei modernen Generationen von Implantaten mit rauer Oberfläche, dickerer Hülle und gallertig zähflüssigem Silikon-Gel als Inhalt tritt diese Materialermüdung wahrscheinlich erst nach mehreren Jahrzehnten auf. Dennoch empfiehlt es sich, auch Brustimplantate der neuen Generation einmal jährlich beim Arzt kontrollieren zu lassen, der die Rekonstruktion durchgeführt hat. Er wird Sie auch beraten, wenn bildgebende Untersuchungen oder ein Auswechseln des Implantats angezeigt sind.

Sojaöl

Der (zu Unrecht) angeschlagene Ruf der Silikon-Implantate (siehe Kasten) führte in der Industrie zu einem wahren Boom in der Entwicklung alternativer Füllmaterialien. Von diesen ist das Sojaöl wegen schwerer entzündlicher Gewebereaktionen beim «Ausschwitzen» nach wenigen Jahren auf dem Markt bereits wieder verboten.

Hydrogel

Einige Fabrikate von Hydrogelen haben beim Austritt ins Gewebe ähnlich heftige Beschwerden ausgelöst wie Sojaöl und sind ebenfalls verboten; bei anderen wird derzeit die Schwellung der Implantate durch unkontrollierbare Wasseraufnahme diskutiert und ebenso deren Rückzug vom Markt gefordert. Andererseits gibt es

Chirurginnen und Chirurgen, die mit Hydrogel-Implantaten anderer Hersteller verlässlich gute Ergebnisse erzielen und ihnen deshalb den Vorzug geben.

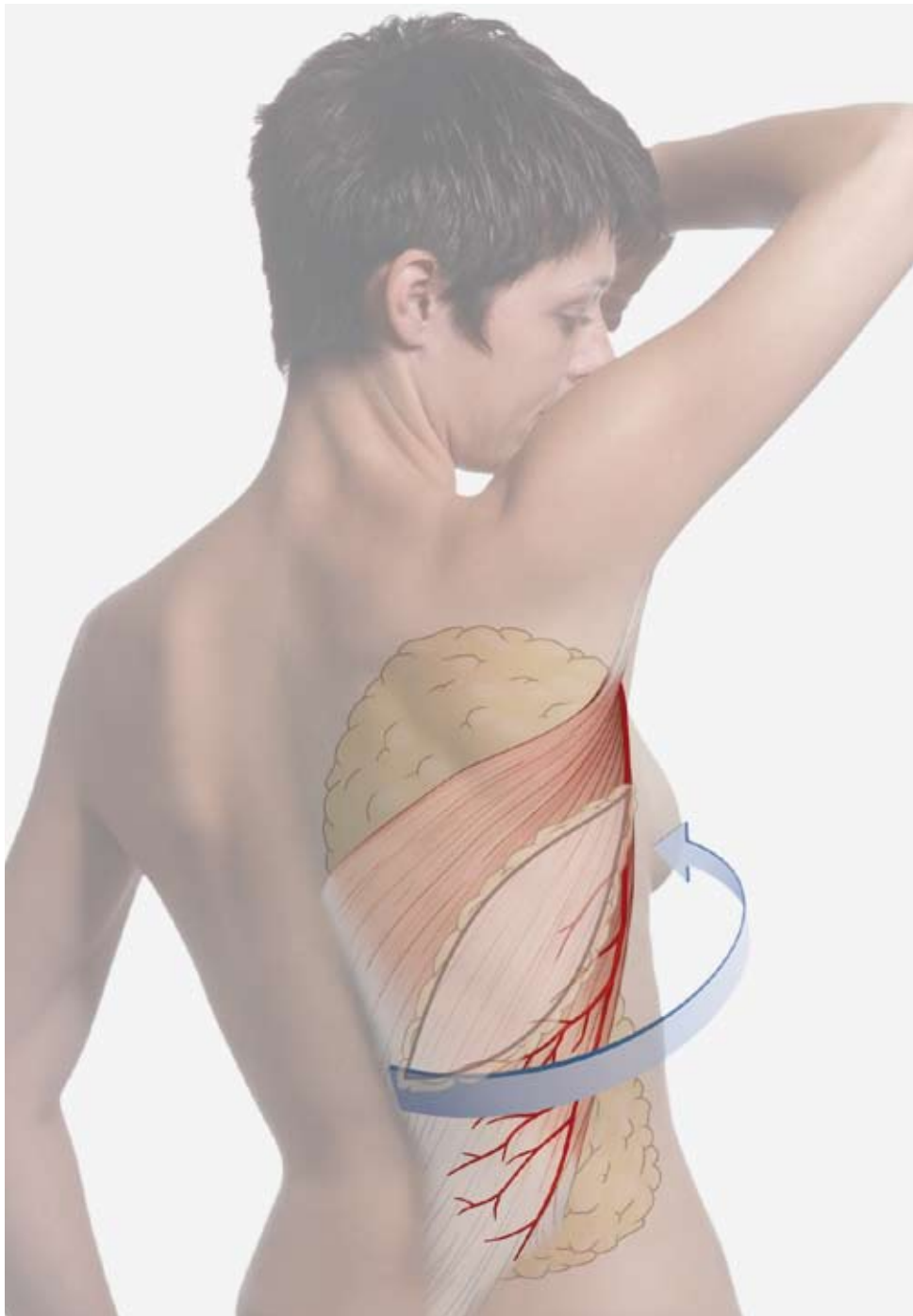
Kochsalzlösung

Schliesslich bleibt als alternative Füllung die physiologische Kochsalzlösung, die leider als «Sack voll Wasser» eine sehr unnatürliche Konsistenz und Verformbarkeit der rekonstruierten Brust ergibt und beim geringsten Leck in der Hülle vollständig ausrinnt.

Wirklich gute Alternativen zum Silikon-Gel-Implantat gibt es also bisher kaum.

Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin

- > nach den Eigenschaften des verwendeten Implantats,
- > nach der voraussichtlichen Lebensdauer des Implantats,
- > nach dem sinnvollen Rhythmus der Nachkontrollen
- > und nach evtl. Symptomen, die einen vorzeitigen Arztbesuch nötig machen.



Brustrekonstruktion mit dem grossen Rückenmuskel

Vor allem nach Bestrahlungen, aber auch bei dünnen Weichteilen (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.

Dieser Muskel hat, obwohl grossflächig und kräftig, nur bei Spitzensportlerinnen eine wesentliche Funktion und kann deshalb ohne grosse körperliche Einschränkung zur Brustrekonstruktion verwendet werden.

Eine einzige Arterie aus der Achselhöhle durchblutet diesen Muskel (siehe Schema). Der Muskel kann deshalb mitsamt Fettgewebe und einem darüber liegenden Hautareal (im Schema grau umrandet) als so genannte Lappenplastik unter der Haut der Flanke wie durch einen Tunnel in Pfeilrichtung nach vorne verschoben und dort zu einer Ersatzbrust geformt werden. Lediglich die feinen Blutgefässe in der Achselhöhle bleiben an ihrer ursprüngliche Lage. Sie garantieren die Durchblutung der gesamten grossen Gewebeeinheit.

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

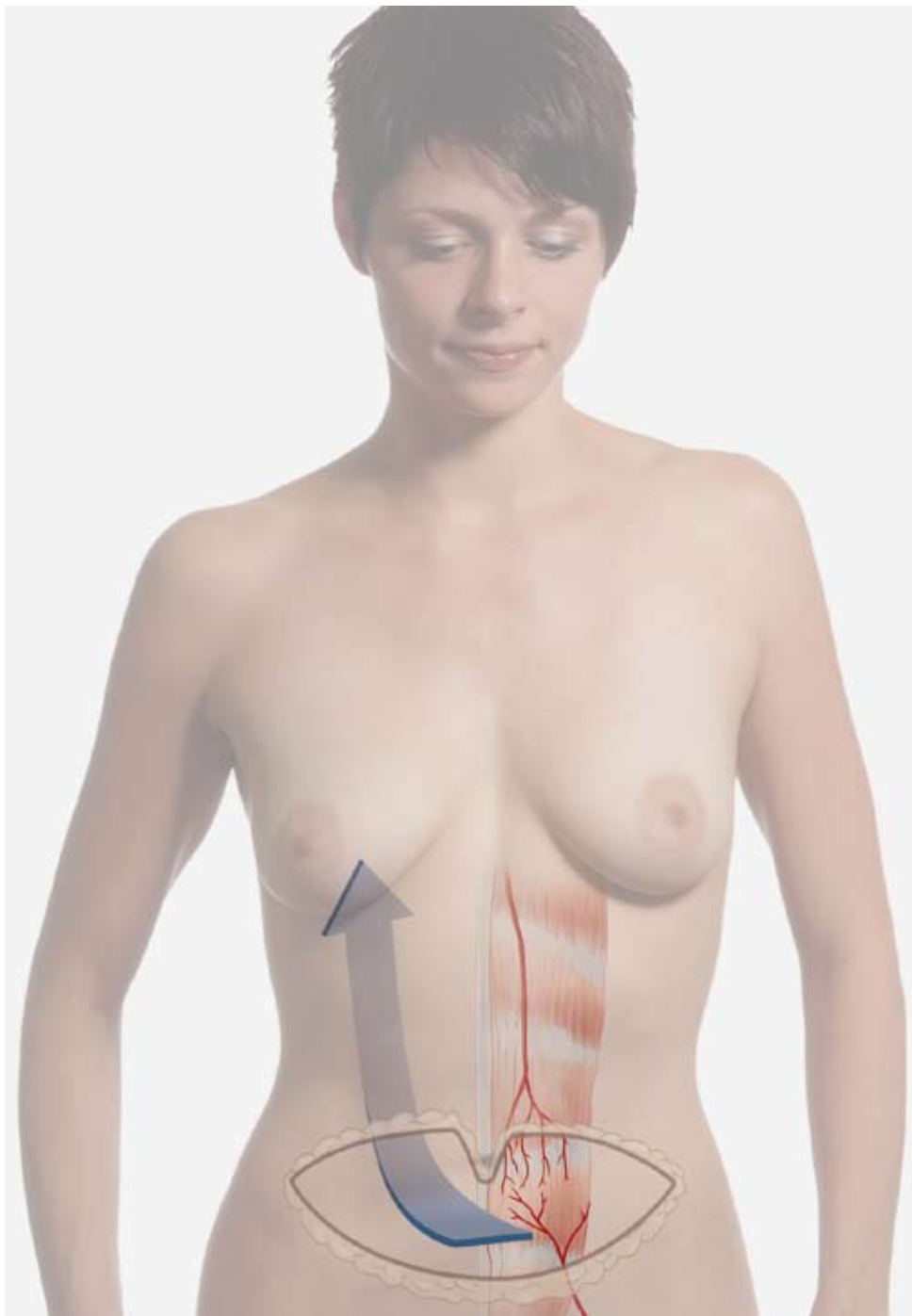
Der Eingriff hinterlässt eine recht grosse Wundfläche und führt zu einem erheblichen Blutverlust. Er

erfordert einen Spitalaufenthalt von etwa einer Woche; schwere körperliche Arbeiten sind während etwa vier bis sechs Wochen nicht möglich.

Der flache, breitflächige Muskel mit dem aufsitzenden Haut-Fett-Polster bietet in vielen Fällen ausreichend Volumen für eine kleine, neue Brust. Gelegentlich muss aber unter diesen Muskel zusätzlich ein Implantat eingesetzt werden, um die gewünschte Fülle zu erreichen.

Die Wunde am Rücken wird direkt vernäht. Diese zusätzliche Narbe 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.

Ausser einem vorübergehenden Kraftverlust im Arm der operierten Körperseite, der allmählich von anderen Schultermuskeln kompensiert wird, entstehen durch die Umlagerung des grossen Rückenmuskels keine Nachteile.



Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Unterbauch

Um eine grössere Brust mit Eigengewebe der Patientin zu ersetzen, ist unter Umständen die Rekonstruktion mittels Haut- und Fettgewebe vom Unterbauch geeignet.

Die durchblutenden Gefässe strahlen in den grossen senkrechten Bauchmuskel (Musculus rectus abdominis) ein (siehe Schema) und ernähren so auch eine grosse Haut-Fett-Spindel am Unterbauch (im Schema grau umrandet).

Muskel- und Weichteilgewebe werden 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-Muskel/Haut-Lappen, abgekürzt TRAM.

Von allen Eingriffen zur Brustrekonstruktion bedeutet der TRAM die grösste Belastung für den Körper während und nach der Operation.

Er bedingt einen Spitalaufenthalt von ca. zehn Tagen und eine mehrstündige Operation mit einem relativ grossen Blutverlust, da eine innere Wundfläche vom Schambein bis über die Amputationsnarbe hinauf entsteht. Auch bleibt die Bauchdecke nach dieser Operation wegen der Umlagerung eines der beiden senkrechten Bauchmuskeln für immer geschwächt. Das Heben von schweren Lasten ist bis zur definitiven innerlichen Vernarbung drei Monate nach dem Eingriff verboten.

Die Arbeitsunfähigkeit beträgt deswegen je nach beruflicher Tätigkeit vier Wochen bis drei Monate. Die entstehende Narbe am Bauch ist eine quer verlaufende Naht wie bei einer Bauchdeckenstraffung; der Nabel muss in der gestrafften Bauchdecke neu eingenäht werden.

Die feinen Arterien, die vom Bauchmuskel in die grosse Haut-Fett-Spindel einstrahlen, genügen für die Durchblutung der gesamten Gewebereinheit nicht immer. Deshalb kann es, vor allem bei Raucherinnen und Diabetikerinnen, zur Mangeldurchblutung des verschobenen Gewebes in den Abschnitten fern des ernährenden Blutgefässes kommen. Diese liegen gegen die Achselhöhle hin, was zu Wundheilungsstörungen und später zu Narbenverhärtungen in diesem Bereich führen kann.

Mittels bildgebender Untersuchungen kann Ihr Arzt oder Ihre 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 Gewebeerpflanzung. Bauchhaut und -fett werden dabei samt einer ganz kleinen Muskelmanschette, oft sogar mit den ernährenden Blutgefässen allein, entnommen. Dieses Gewebe wird als neue Brust 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 gleicher Weise ist auch eine Rekonstruktion möglich geworden, bei der das Gewebe vom Gesäss oder vom seitlichen Hüftbereich stammt.

Einige Nachteile und Gefahren der TRAM-Operation (minder durchblutete Anteile der neuen Brust, grosse Wundfläche, Schwächung der Bauchdecke) sind also dank mikrochirurgischer Techniken vermeidbar. Allerdings gelingt der technisch heikle Anschluss des transplantierten Gewebes an den Kreislauf nicht immer. Es kann zu einem Gefässverschluss kommen, der den vollständigen Verlust des verpflanzten Gewebes bedeutet.

Ein solcher Misserfolg ist natürlich für die Betroffene ein zusätzlicher, schwer zu verarbeitender Rückschlag.

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

Für junge, schlanke Frauen ohne Begleiterkrankungen, die an die Belastbarkeit ihrer Bauchdecke hohe Ansprüche stellen (Sport, geplante Schwangerschaft), kommt die mikrochirurgische Operation am ehesten in Frage.

Nur Universitätskliniken und einige wenige weitere Zentren können solche personell und technisch aufwendigen Varianten der Gewebeerpflanzung anbieten.

Es ist nicht nur die Erfahrung des Operateurs, die über Erfolg und Misserfolg entscheidet, sondern vor allem die Routine des ganzen Pflegeteams in der heiklen Phase der Überwachung in den ersten Tagen nach dem Eingriff. 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 Möglichkeiten und Erfolgsaussichten.

Die Rekonstruktion von Brustwarze und -warzenhof

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

Erst nach Aufbau der Brustform, vollständiger Ausheilung und, wenn nötig, symmetrisierenden oder modellierenden kleineren Korrekturingriffen, kann an die Wiederherstellung der Brustwarze gedacht werden. Von der ersten Wiederherstellungsoperation bis zu dieser letzten, abschliessenden Korrektur vergeht also mindestens ein halbes, oft ein ganzes Jahr.

Eine neue Brustwarze wird als kleine Gewebeverpflanzung meist von der gesunden Brustwarze, gelegentlich auch von der Schamlippe gewonnen oder aus lokaler Haut geformt. Die Farbe des Warzenhofes ergibt sich aus einer 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.

Einige Patientinnen werden auf diese letzte kosmetische Verfeinerung einer Brustrekonstruktion verzichten wollen. Der Eingriff ist allerdings kurz und kaum belastend, je nach gewählter Methode auch in lokaler Betäubung und manchmal sogar ambulant durchführbar. Die meisten Frauen, die sich für eine Rekonstruktion entschieden haben, wünschen deshalb auch diesen – ästhetisch wirklich vorteilhaften – letzten Schritt der Wiederherstellung.

Fragen zur Brustrekonstruktion

Jede Frau kann nach dem Verlust einer Brust selber entscheiden, ob ihr mit einer äusserlichen, abnehmbaren Brustprothese gedient ist oder ob sie eine operative Wiederherstellung erwägen möchte.

Für wen kommt eine Brustrekonstruktion in Frage?

Ihr Wunsch allein ist ausschlaggebend. Ihr Alter spielt höchstens für die Wahl der Operationsmethode eine Rolle; auch höheres Alter spricht nicht gegen die Rekonstruktion.

Immer häufiger werden kleine Krebsherde brusterhaltend operiert, das heisst ohne die gesamte Brustdrüse zu entfernen. Je nach Lage des Tumors und vor allem bei kleineren Brüsten können aber auch dadurch auffällige Dellen und Verziehungen entstehen. Die unerlässliche Nachbestrahlung verhärtet oft das Gewebe unter der Haut, es wird steif und unbeweglich. Es kann deshalb notwendig sein, auch solche Teilverluste von Brustgewebe durch Rücken- oder Bauchweichteile zu ersetzen.

Vielleicht wünschen Sie keine Rekonstruktion, möchten aber die übergrosse, gesunde Brust 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 S. 20.

Überstürzen Sie nichts, sondern überlegen Sie in aller Ruhe, was Sie für sich als das Beste erachten.

Mehr über den Umgang mit einer äusserlichen Brustprothese erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Brustprothesen – die richtige Wahl» (siehe S. 24).

Wann kann man die Rekonstruktion machen lassen?

Die Krebskrankheit sollte zum Zeitpunkt der Eingriffe geheilt sein oder mindestens still stehen, Chemotherapien oder Bestrahlungen sollten abgeschlossen sein. Abgesehen davon kann man die Operationen zu jeder beliebigen Zeit durchführen.

In ausgewählten Fällen kann die Rekonstruktion sogar beim ersten Eingriff gleichzeitig mit der Krebsoperation gemacht werden. Bei diesen weichteilsparenden Operationen (skin sparing mastectomy) kann man den Wiederaufbau mittels Expander (siehe S. 10) in

gleicher Narkose erwägen. Voraussetzung dafür ist, dass der Tumor mit hinreichender Sicherheit vollständig entfernt werden kann und dass später nicht nachbestrahlt werden muss.

Der häufigste und meist ideale Zeitpunkt für Lappenplastiken (Rekonstruktion mit Eigengewebe) liegt aber im Bereich von sechs bis zwölf Monaten nach der Brustamputation.

Wer bezahlt die Wiederherstellung?

Der Wiederaufbau der Brust nach einer Brustkrebsoperation wird von der Krankenkasse (Grundversicherung) bezahlt.

Chirurgische Eingriffe zur Anpassung der gesunden Brust an die rekonstruierte sind hingegen, laut einem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) 2003, von der Patientin selbst zu bezahlen. Diese juristische Beurteilung widerspricht dem medizinischen Hauptziel der Wiederherstellung, nämlich der Patientin zu einer akzeptablen Symmetrie zu verhelfen.

Da eine Rekonstruktion einer sehr grossen Brust mit keiner Methode machbar ist, sind Frauen mit einer grossen gesunden Brust durch

dieses Versicherungsurteil benachteiligt. Das Urteil ist ausserdem nie ausführlich begründet worden und führt nun zu viel Verunsicherung und zeitraubenden Briefwechseln zwischen den Kassen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Bei Grössenunterschieden von mindestens einer BH-Körbchengrösse bezahlen die Krankenkassen in der Regel solche Korrekturoperationen. Der Chirurg muss jedoch der Krankenkasse das Behandlungskonzept vorlegen und die Kostenübernahme garantieren lassen.

Er wird den Entscheid der Krankenkasse mit Ihnen diskutieren. Erkundigen Sie sich dabei unbedingt, was allenfalls an Kosten von Ihnen selbst getragen werden muss.

Auch Ihre kantonale Krebsliga kann Ihnen bei Anfragen an Ihre Krankenkassen behilflich sein und Sie beraten.

Braucht es Nachsorgeuntersuchungen?

Mit oder ohne Brustrekonstruktion bleibt Ihre Gesundheit oberstes Anliegen. Die Nachsorge in regelmässigen Intervallen ist also unerlässlich für Ihre Sicherheit.

Sämtliche Krebs-Nachsorgeuntersuchungen, sowohl das direkte Abtasten als auch technische Untersuchungen wie Mammographie, Ultraschall, Computertomogramm oder Magnetresonanz (MRI), sind nach jeglichem Wiederaufbau mit der gleichen Sicherheit möglich wie ohne Brustrekonstruktion; Sie brauchen also auf eine Rekonstruktion nicht zu verzichten aus Angst vor einem verborgenen Wiederauftreten des Tumors.

Auch ein Brustimplantat sollten Sie regelmässig (in der Regel einmal pro Jahr) ärztlich kontrollieren lassen. Im Allgemeinen muss es etwa alle 10 bis 20 Jahre ausgetauscht werden.

Eine gesunde neue Brust?

Eine rekonstruierte Brust ist nie auch nur annähernd so natürlich, so beweglich und so empfindsam wie eine gesunde Brust. Sie kann Ihnen aber zu einem neuen körperlichen und seelischen Gleichgewicht verhelfen.

Vielleicht gibt Ihnen diese Broschüre einen Anstoss, sich einmal mit Ihrem Partner, Ihrer Freundin, in einer Gesprächsgruppe oder bei einem Arzt bzw. einer Ärztin über

Ihre Wünsche und Bedürfnisse auszusprechen.

Offene Fragen?

Die einzelnen Aspekte können in dieser Broschüre nur gestreift werden. Sie soll Ihnen nur ganz grundsätzliches Wissen vermitteln und eine erste Entscheidungshilfe sein.

Sicher haben Sie noch weitere Fragen. Besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt, der Sie nach der Krebsoperation und -behandlung betreut hat. Er kann Ihnen auch einen Spezialisten nennen, der Sie über die wiederherstellenden Operationen im Detail beraten kann und die Eingriffe auf Ihren Wunsch durchführt.

Die Liste der Fachärzte und -ärztinnen FMH für eine Rekonstruktion kann auch angefordert werden bei:

Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

15, avenue des Planches
1820 Montreux
Tel. 021 963 21 39
Fax 021 963 21 49
office@cpconsulting.ch,
oder unter
www.plastic-surgery.ch



Anhang

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, welche zusätzlichen Massnahmen Ihr allgemeines Wohlbefinden stärken und zu Ihrer Rehabilitation beitragen könnten.

Fragen Sie bei Bedarf auch nach einer Beratung durch eine Psychoonkologin.

Selbsthilfeorganisation «leben wie zuvor»

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

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

Leben wie zuvor

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

Ihre kantonale Krebsliga

Sie berät, begleitet und unterstützt Sie auf vielfältige Weise bei der Bewältigung Ihrer Krankheit. Dazu gehören auch Kursangebote, die Klärung von Versicherungsfragen und die Vermittlung weiterer Fachpersonen (z. B. für Lymphdrainage, psychoonkologische Beratung, komplementäre Therapien etc.).

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Hier hört Ihnen eine Fachperson zu, informiert Sie über mögliche Schritte und geht auf Ihre Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung und -behandlung ein. Anruf und Auskunft sind kostenlos.

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren. Dazu empfehlen sich www.krebsforum.ch – einer der Dienste des Krebstelefons – und www.forum.krebs-kompass.de.

Bitte beachten Sie dabei, dass vieles, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, auf Sie nicht zuzutreffen braucht. Umgekehrt kann es aber Mut machen, zu lesen, wie andere als Betroffene oder Angehörige mit einer ähnlichen Situation umgegangen sind.

Broschüren der Krebsliga

- > **Zurück in den Alltag – Leben mit Brustkrebs**
- > **Brustprothesen – Die richtige Wahl**
- > **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapie, Antihormontherapie, Immuntherapie
- > **Radio-Onkologie**
- > **Leben mit Krebs, ohne Schmerz**
- > **Alternativ? Komplementär?**
Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden in der Onkologie
- > **Rundum Müde**
Ursachen erkennen, Lösungen finden
- > **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare
- > **Lymphödem**
Ein Ratgeber für Betroffene zur Vorbeugung und Behandlung
- > **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- > **Weibliche Sexualität bei Krebs**

- > **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- > **Neuland entdecken – REHA-Seminare der Krebsliga**
Kursprogramm
- > **Familiäre Krebsrisiken**
Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen
- > **Krebs: von den Genen zum Menschen**
Eine CD-ROM, die in Bild und Text (zum Hören und/oder Lesen) die Entstehung und Behandlung von Krebskrankheiten anschaulich darstellt (Fr. 25.– plus Versandkosten).
- > **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

Bestellmöglichkeiten

- > Krebsliga Ihrer Region
- > Telefon 0844 85 00 00
- > shop@krebsliga.ch
- > www.krebsliga.ch

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie das vollständige Verzeichnis aller bei der Krebsliga erhältlichen Broschüren sowie je eine kurze Beschreibung. Die meisten Publikationen sind kostenlos. Sie werden Ihnen gemeinsam von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Dies ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

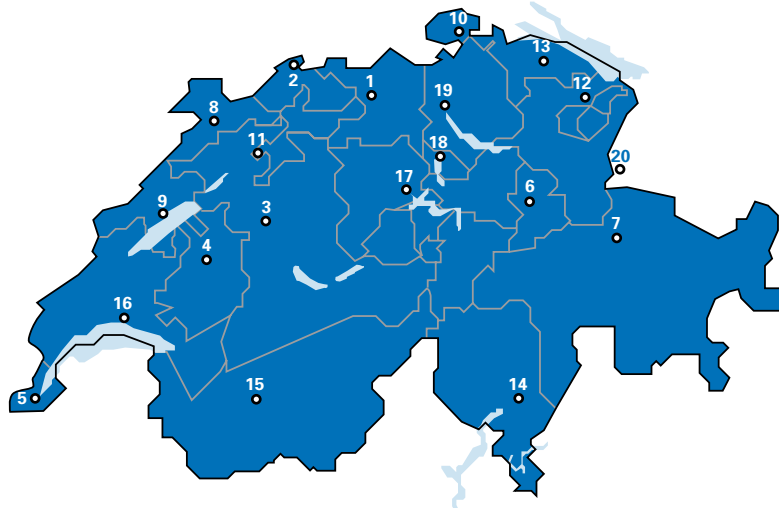
Internet

www.brustkrebs-info.de → Therapie → Operationsverfahren → Plastische Rekonstruktion.
Informationen rund um Brustoperationen bei Krebs und zum Wiederaufbau (eine unabhängige, nicht-kommerzielle Seite des gemeinnützigen Vereins Brustkrebs Info e.V., Berlin).
www.chirurgie-portal.de → Chirurgie → Plastische Chirurgie → Brustrekonstruktion.
Gut verständliche Informationen zum Ablauf und zu den Vor- und Nachteilen einer Brustrekonstruktion (kommerzielle, durch Werbung finanzierte Seite; der redaktionelle Inhalt wird durch die Werbepartner nicht beeinflusst).
www.krebsinformation.de → Krebsarten → Brustkrebs → Behandlung → Brustaufbau.
Seite des deutschen Krebsforschungszentrums. Auf dieser Seite führt ein Link auf die detaillierte Broschüre «Brustimplantate» des (deutschen) Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.
www.krebsforum.ch
Internetforum der Krebsliga
www.krebsliga.ch
Informationen, Broschüren und Links der Krebsliga Schweiz
www.krebsliga.ch/wegweiser
Psychosoziale Angebote/Kurse in der Schweiz

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga u. a. auch als Quellen. Sie entsprechen im Grossen und Ganzen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem so genannten 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@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-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.krebssliga-basel.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
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

17, boulevard des Philosophes
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 Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

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

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
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

9 Ligue neuchâteloise contre le cancer

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

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@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 Krebsliga

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

13 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

14 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

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. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

17 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

18 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

19 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

20 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

Krebsliga 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

www.krebssforum.ch

Internetforum der
Krebsliga

Broschüren-Bestellung

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch

Ihre Spende freut uns.

Überreicht durch Ihre Krebsliga: