

## **Brustchirurgie**

Die weibliche Brust ist in ihrer Form ein wesentliches Kriterium für die Identität der Frau. Formstörungen in dieser Region wirken sich viel stärker auf das körperliche und seelische Wohlbefinden aus.

An meiner Abteilung sind diese Operationen seit jeher ein wesentlicher Schwerpunkt in der täglichen Operationsroutine. Je nach der Ausprägung werden folgende Eingriffe durchgeführt:

### **Zu große Brust (Hypertrophie, Makromastie)**

Operativ werden auf unserer Abteilung sehr häufig Verkleinerungsoperationen (Reduktionsplastik), zum Teil mit NARBENSCHONENDER TECHNIK NACH LEJOUR durchgeführt.

Bis zu einem Resektionsgewicht von etwa 500 Gramm/Seite lassen sich hierbei sehr schöne Ergebnisse erzielen. Der Vorteil bei dieser Methode ist durch das Fehlen der unteren bogenförmigen Narbe gekennzeichnet. Gerade diese macht in der herkömmlichen Operationsmethode am ehesten Probleme (z.B. wulstartige Verdickung).

Bei sehr großen Brüsten ist die Durchblutung der Brustwarze mit der oben beschriebenen Technik eher gefährdet, deshalb wird auf die STANDARDMETHODE (Technik nach Bostwick) mit der zusätzlichen bogenförmigen Narbe in der Brustumschlagsfalte zurückgegriffen (umgekehrtes T). Auch damit lassen sich sehr ansprechende Formen erreichen.

Der weitaus überwiegende Teil der Patienten ist nachher sehr zufrieden und würde sich jederzeit wieder operieren lassen. Obwohl jede Operation Narben hinterläßt, überwiegt die Erleichterung über das geringere Gewicht und die sofort eintretende Besserung von Rücken- und Nackenschmerzen.

Kriterien für die Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung sind ein Bodymassindex (BMI) von unter 29, sowie ein zu erwartendes Resektionsgewicht von >500 Gramm/Seite.

### **Normal große, aber hängende Brust (Ptose)**

Durch Straffen des Drüsenkörpers und Entfernung von überschüssiger Haut vor allem um den Brustwarzenbereich wird eine Verbesserung der Form bei einer sog. "Hängebrust" erzielt. Auch hier wird eine narbensparende Technik angewandt.

### **Zu kleine Brust (Hypoplasie)**

Eine Vergrößerung der Brust ist durch das Einbringen von Implantaten (in anatomischer Form), vorzugsweise mit Silikongel gefüllt, möglich. Als Zugang für das Implantat wird häufig der sogenannte Submammärschnitt gewählt, das entspricht einem etwa 4-5 cm langen Schnitt im Bereich der Brustumschlagsfalte.

Der Vorteil liegt in der guten Übersicht während der Operation, ein Nachteil ist die bei gewissen Stellungen sichtbare Narbe.

Ähnlich verhält es sich beim Zugang entlang dem Warzenvorhof (bogenförmiger Schnitt am unteren Rand der Brustwarze)- hier ist die Narbe nach unauffälliger Abheilung fast nicht sichtbar.

Ob die Platzierung über oder unter den Brustmuskel erfolgt, ist vom Körperbau der Patientin abhängig.

An Implantaten werden verwendet: Allergan (ehemals McGhan), Eurosilikon und Nagor. Alle bieten

dem Körper aufgrund ihrer Textur die Möglichkeit, in das Implantat "einzuwachsen" - es also weitgehend zu integrieren.