

So finden Sie uns
im Herzen von Düsseldorf:



Das Kompetenzzentrum für
Brustchirurgie Breast & Body ist Ihr
kompetenter Ansprechpartner für:

- » ästhetische und rekonstruktive Brustchirurgie
- » Revisionschirurgie bei Komplikationen
- » eine unabhängige zweite Meinung



BREAST & BODY
BREAST SURGERY

PROFESSOR DR. MED. CHRISTOPH ANDREE

Königsallee 88 · 40212 Düsseldorf · T +49 211 200 514 90
info@breast-and-body.com · www.breast-and-body.com

Kompetenzzentrum für
rekonstruktive
Brustchirurgie
nach tumorbedingter oder
prophylaktischer Mastektomie



BREAST & BODY
BREAST SURGERY

PROFESSOR DR. MED. CHRISTOPH ANDREE

In Kooperation mit den Sana Kliniken Düsseldorf





„Es ist ein ganz besonderer Moment für mich, wenn eine Patientin nach einer langen Leidenszeit voller Ängste um ihre Krebserkrankung aus der Narkose aufwacht, ihre neue Brust spürt und sich dadurch wieder als vollwertige Frau fühlt. Es sind diese Momente, aus denen ich Kraft und Energie für meine Tätigkeit als plastischer Chirurg schöpfe.“

Prof. Dr. med. Christoph Andree

Rekonstruktive Brustchirurgie

___ Mit über 75.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Dabei ist jede vierte Betroffene jünger als 55 Jahre. Bei rund einem Drittel der Erkrankten ist die Amputation, die sogenannte Mastektomie, der gesamten Brustdrüse nötig. Diese Entscheidung bedeutet jedoch nicht zwingend, dass die gesamte Brust abgenommen werden muss. Moderne Operationstechniken erlauben eine Entfernung des erkrankten Gewebes unter Einhaltung der onkologischen Sicherheit, ohne dass dabei Hautmantel und Brustwarze entfernt werden müssen. Seit ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, mithilfe der Gene BRCA 1 bis 3 nachgewiesen werden kann, entscheiden sich des Weiteren zunehmend junge Frauen für eine prophylaktische Mastektomie.

Wenn Sie sich nach einer teilweisen oder vollständigen Amputation dafür entscheiden, Ihre Brust aufbauen zu lassen, können Sie zwischen einer primären und einer sekundären Brustrekonstruktion sowie einem Aufbau mithilfe von Silikonimplantaten oder dem Aufbau aus Eigengewebe auswählen. Von Vorteil ist es, sich bereits vor der Tumoroperation beraten zu lassen, mit welcher Methode (Eigengewebe oder Silikon) die Brustrekonstruktion erfolgen soll.



*Ein gutes rekonstruktives
Ergebnis kann Ihre
Lebensqualität
nachhaltig verbessern!*

___ Die Entscheidung darüber, mit welcher Methode der Aufbau erfolgt, sollten Sie mit großer Sorgfalt und vor allem ohne zeitlichen Druck treffen. Informieren Sie sich im Vorfeld umfassend über die unterschiedlichen Methoden und Operationstechniken. Scheuen Sie nicht davor zurück, sich vor Ihrer Entscheidung zusätzlich von einem plastischen Chirurgen mit viel Erfahrung im Bereich der Brustrekonstruktion eine unabhängige Zweitmeinung einzuholen. Ein gutes rekonstruktives Ergebnis kann Ihre Lebensqualität nachhaltig verbessern und Ihre körperliche Integrität wiederherstellen.

Die Brustrekonstruktion mit Silikonimplantaten zusammen mit der Entfernung des Brustdrüsengewebes in einer Operation (Primärrekonstruktion) ist für gynäkologische Kliniken oftmals die Rekonstruktionsmethode der ersten Wahl. Viele Frauen können sich jedoch nicht vorstellen, dauerhaft einen Fremdkörper in der Brust zu tragen. Außerdem kann es vor allem in Verbindung mit einer nötigen Bestrahlung zu späteren Problemen mit dem Implantat kommen. In diesem Fall bietet sich die sekundäre oder spätere Rekonstruktion der Brust aus Eigengewebe an.

___ Die Rekonstruktion aus Eigengewebe, in der Fachsprache freie Lappentechnik genannt, erfolgt in modernen brustchirurgischen Kompetenzzentren ausschließlich mittels mikrochirurgischer Operationstechnik. Dabei wird Haut- und Fettgewebe an der ausgewählten Körperstelle (Bauch, Gesäß oder Oberschenkel) entnommen, ohne das darunterliegende Muskelgewebe zu beschädigen. Das Gewebe wird an der Brustwand dann wieder mit dem Blutkreislauf verbunden und dort zur neuen Brust modelliert. Der aufwendigste Teil der Operation besteht im Freilegen und im Anschluss der Blutgefäße des entnommenen Gewebelappens an die Blutgefäße der Brustwand. Venen und Arterien mit weniger als 1 mm Durchmesser werden bei diesem Verfahren mit ca. zwölf Stichen unter dem Mikroskop miteinander verbunden, damit das eingesetzte Gewebe in der Brust ausreichend durchblutet wird.



Die am weitesten verbreiteten

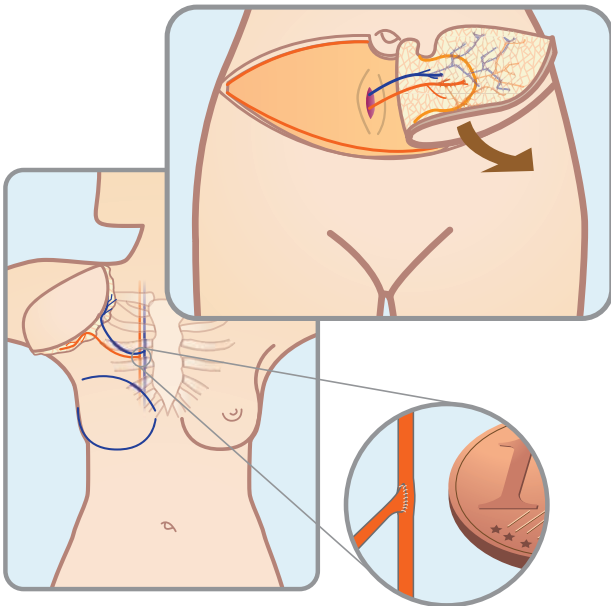
Operationstechniken

für die Rekonstruktion mit Eigengewebe

1. Das DIEP-Lappen-Verfahren

unter Verwendung von Eigengewebe aus dem Bauchbereich

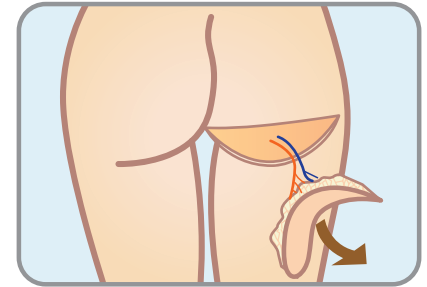
___ Beim DIEP-Lappen-Verfahren dient ein ovaler Gewebelappen aus dem Bauchbereich unterhalb des Bauchnabels als Spendergewebe für die neue Brust. Der Bauchmuskel bleibt bei dieser Operationstechnik unversehrt. Dies ist vor allem für die Erholungszeit nach der Operation ein wesentlicher Vorteil gegenüber anderen Verfahren. Der im Bauchbereich entstehende Gewebedefekt wird mittels einer Bauchdeckenstraffung verschlossen – ein bei vielen Patientinnen willkommener Nebeneffekt dieser Operationstechnik. Aus diesem Bauchfettlappen können sowohl eine als auch zwei Brüste aufgebaut werden.



2. Das S-GAP-Lappen-Verfahren (I-GAP)

unter Verwendung von Eigengewebe aus dem Gesäßbereich

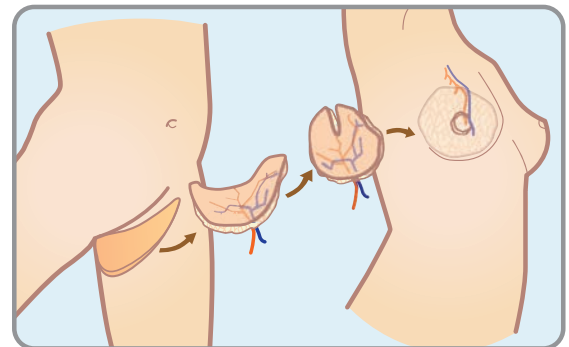
___ Wenn im Bauchbereich zu wenig Fettgewebe für die Entnahme vorhanden ist oder durch Voroperationen ein Gewebedefekt vorliegt, kann Spendergewebe aus dem Gesäßbereich entnommen werden. Der Brustaufbau mit dieser Technik kann ebenfalls ein- oder beidseitig erfolgen.



3. Das TMG-Lappen-Verfahren

unter Verwendung von Eigengewebe aus dem Oberschenkel

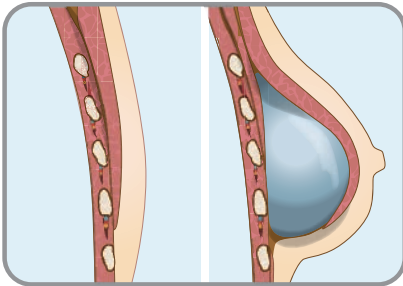
___ Alternativ zum Gesäß kann Spendergewebe aus der Oberschenkelinnenseite unterhalb der Gesäßfalte entnommen werden. Die Narbe liegt bei dieser Methode im Schritt und ist dadurch besonders unauffällig. Positiver Nebeneffekt dieser Operationstechnik ist eine gleichzeitige Straffung der Oberschenkel.



Brustrekonstruktion durch Implantate

Der sofortige Wiederaufbau der Brust nach einer Mastektomie mithilfe von silikongefüllten Implantaten ist eine der einfachsten operativen Formen der Rekonstruktion. Der größte Nachteil dieser Methode ist, dass der menschliche Körper das Implantat dauerhaft als Fremdkörper wahrnimmt und versucht, den Fremdkörper durch Bildung von zusätzlichem Bindegewebe einzukapseln. Die Oberflächenbeschaffenheit der neuesten Generation von Implantaten wirkt diesem Prozess jedoch entgegen; die Entwicklung von anatomisch geformten Implantaten hat zu einer erheblichen Verbesserung der Rekonstruktionsergebnisse geführt.

Zur Formung einer natürlich fallenden Brust wird ausreichend Haut benötigt. Sollte nicht genug Haut für den Aufbau zur Verfügung stehen, muss die Haut eine gewisse Zeit überdehnt werden. Dazu kommt ein temporärer Haut-Expander zum Einsatz, danach muss die Haut zwei bis drei Monate ruhen.



Das Implantat wird nach Möglichkeit hinter den gelösten Brustmuskel gelegt. Um eine ausreichende Deckung des Implantats durch Weichteilgewebe zu erreichen, kann zusätzlich ein körperresorbierendes Netz um Brustmuskel und Implantat gelegt werden.



Beratungszentrum Brustchirurgie

Große Erfahrung mit allen verfügbaren Operationstechniken

___ Durch die enge Kooperation mit dem Universitären Brustzentrum Düsseldorf und den Sana Kliniken Düsseldorf verfügt unser gesamtes Ärzteteam über umfassende Erfahrung im gesamten Bereich der rekonstruktiven und ästhetischen Brustchirurgie sowie der Mikrochirurgie. Europaweit weisen nur wenige Zentren ähnlich hohe Fallzahlen im Bereich der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe auf.

___ Unsere große Erfahrung durch die regelmäßige Anwendung aller verfügbaren Operationstechniken (vier bis sechs Operationen pro Woche) erlaubt es uns nicht nur, Ihnen eine objektive und unabhängige Einschätzung Ihrer persönlichen Situation zu geben, sondern Sie auch nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu behandeln.

Unser Ziel ist es, Ihnen ausreichend Sicherheit für Ihre Entscheidung zu geben und gemeinsam mit Ihnen die für Sie beste Option zu finden.

