



# Operative Möglichkeiten zur brusterhaltenden Therapie (BET) und zur Rekonstruktion der Brust

Eine spezielle Herausforderung  
für Operateure und die Beraterinnen  
in Sanitätsfachgeschäften

Informationen von Dr. med. Mario Marx  
Mit besten Empfehlungen überreicht von  
ANITA Dr. Helbig GmbH

**Anita**<sup>®</sup>  
UniqueBodyWear  
since 1886

# Brusterhaltende Therapie (BET)



## Autor: Dr. med. Mario Marx

- Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie.
- Leiter des zertifizierten Mammazentrums Ostsachsen in Görlitz.
- Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie.
- Kooperationspartner der Universitätsfrauenklinik Tübingen und des Zentrums für Brustkrankungen am Vivantes-Krankenhaus AM Urban in Berlin

Jährlich erkranken nahezu 60 000 Frauen in der Bundesrepublik Deutschland an Brustkrebs. Das Risiko der Frauen, dass sich bei ihnen irgendwann im Leben ein bösartiger Tumor der Brustdrüse (Mammakarzinom) entwickelt, liegt bei etwa 12 Prozent.

Auf die meisten Patientinnen wirkt die Diagnose „Krebs“ erst mal wie ein Schock. Die behandelnden Gynäkologen oder Plastischen Chirurgen müssen sich deshalb viel Zeit nehmen, um die Frauen individuell zu beraten und medizinische Fachwörter allgemein verständlich zu erklären.

**"Frauen, die erstmals von der Diagnose „Brustkrebs“ erfahren, können weniger als 70 % des Aufklärungsgesprächs verarbeiten", Dr. med. Mario Marx**

**Wichtig zu wissen:** Es ist keineswegs ein Zeichen von Unsicherheit, wenn der behandelnde Arzt einer Patientin empfiehlt, eine Zweitmeinung einzuholen – ein solcher Hinweis ist vielmehr als Zeichen der Souveränität zu verstehen. Schließlich ist die vollständig aufgeklärte Patientin der beste Partner des behandelnden Therapeuten.



**Zur Versorgung der Patientinnen hat die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (Herausgeber), die Interdisziplinäre S3-Leitlinie für Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, 2008 aktualisiert.**

### Auszüge daraus:

Die Leitlinie hat zum Ziel, Patientinnen „dem jeweiligen Stand der Erkrankung angemessene, wissenschaftlich begründete, aktuelle und wirtschaftliche Verfahren in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation anzubieten.“ In der S3-LL heißt es in Kapitel B4 – Operative Therapie des invasiven Karzinoms:

„Als Basis der Therapie für alle nicht fortgeschrittenen Mammakarzinome muss der Tumor mit einem tumorfreien Resektionsrand (R0) exstirpiert werden.“ (exstirpiert = völlig entfernen)

„Ziel der operativen Therapie ist die Tumorentfernung. Dabei ist eine brusterhaltende Therapie (BET) mit nachfolgender Bestrahlung bezüglich des Überlebens der alleinigen modifiziert radikalen Mastektomie (= Brustentfernung der Brustdrüse) gleichwertig. Deshalb sollen alle Patientinnen über die Möglichkeit der brusterhaltenden Therapie (BET) und der modifiziert radikalen Mastektomie (MRM) mit der Möglichkeit einer primären oder sekundären Rekonstruktion aufgeklärt werden. Der Wunsch der Patientin ist entscheidend.“

„Jede Patientin, bei der eine Brustamputation durchgeführt wird, sollte über die Möglichkeiten einer sofortigen oder späteren Brustrekonstruktion oder den Verzicht auf rekonstruktive Maßnahmen aufgeklärt werden; dabei sollte auch der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe angeboten werden.“

#### Indikationen für die brusterhaltende Therapie (BET):

- lokal begrenzte nicht-invasive Karzinome der Brust (Vorstadien von Brustkrebs: DCIS = beschränkt auf die Milchgänge; CLIS = beschränkt auf die Drüsenläppchen)
- in den Körper eindringende (invasive) Karzinome mit günstigem Verhältnis von Tumorgroße zu Brustvolumen
- invasive Karzinome mit betroffenem Milchgang, solange die Ränder in leitliniengerechtem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe verlaufen.

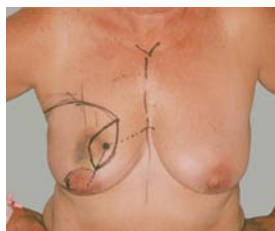
#### Indikationen für die Entfernung der Brust (Mastektomie):

- diffuse, ausgedehnte Verkalkungen vom bösartigen Typ (maligne)
- mehrere Tumore in verschiedenen Quadranten der Brust (Multizentrität)
- nicht-vollständige Entfernung des tumorösen Gewebes, auch nach operativer Nachbehandlung (Nachresektion)
- entzündlicher Brustkrebs (inflammatorisches Mammakarzinom), ggf. nach Vorbehandlung
- voraussichtlich nicht zufrieden stellendes kosmetisches Ergebnis bei BET
- klinische Gegenanzeige (Kontraindikation) zur Nachbestrahlung nach BET
- Wunsch der aufgeklärten Patientin



#### Verschiedene OP-Methoden sind möglich

Bei fast 70 Prozent der frühzeitigen Tumordiagnosen kommt eine brusterhaltende Therapie (BET) in Frage. Dabei lässt sich die Operationswunde an der behandelten Brust mit körpereigenem Gewebe wieder verschließen. Bei guter Wundheilung fällt die Narbe auch nach der obligaten Bestrahlung wenig auf. Die Symmetrie der Brust bleibt so in den meisten Fällen zufriedenstellend erhalten.



1. Planung des Eingriffs



2. 10 Tage nach der Operation der rechten Brust

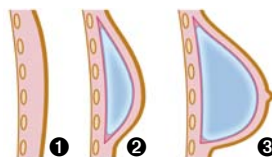


3. 8 Wochen nach der OP



 Calmia 5310  
Während/nach der Bestrahlungstherapie

Wenn keine brusterhaltende Therapie möglich ist, sondern die gesamte Brustdrüse oder Brust entfernt werden muss, stehen verschiedene Möglichkeiten zur Wiederherstellung einer Brustsilhouette zur Verfügung: Rekonstruktion oder Silikon-Brustprothesen



#### Implantat

Meist ist der ❶ Hautmantel nach verheilter Amputation sehr straff. Dann setzt man ❷ Expander ein – Implantate, die erst nach und nach ihre Form erhalten. Dazu füllt der Arzt über 2 bis 3 Monate eine Kochsalzlösung in den Expander bis die ❸ endgültige Brustform erreicht ist.

Nach subdermaler Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse unter Belassung der Haut) ist die Sofort-Rekonstruktion durch Implantateinlage möglich oder durch Transplantation von Eigengewebe. Bei fehlendem Mamillen-Areola-Komplex (Brustwarze und Warzenhof) ist eine Rekonstruktion durch Eigengewebe und/oder Tätowierung möglich.



## Kompetente Beratung im Sanitätshaus

Damit die Frauen ihr seelisches Gleichgewicht schneller wieder finden können, ist es wichtig, dass sie das Handicap der Asymmetrie nicht als allzu störend empfinden. Geschulte Beraterinnen in Sanitätshäusern können in solchen Fällen hilfreich zur Seite stehen und verschiedene Brustprothesen anbieten.

Mit einer Teilversorgung können sich viele Frauen auf Dauer arrangieren und auch ohne weitere Operation das Leben im Einklang mit ihrem Körper meistern.

Übrigens: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Brustprothesen.

Die Firma Anita stellt seit mehr als 40 Jahren Brustprothesen her und möchte den Frauen Mut machen, die neue Situation mit Energie und Lebensfreude zu meistern.

### Ausgleichsformen



**Das Anita care-Sortiment bietet BHs mit beidseitigen Taschen, die perfekt auf die Ausgleichsformen abgestimmt sind.**

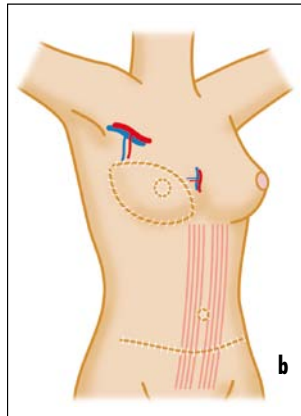
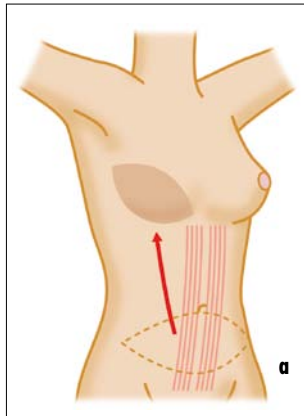
Anita care entwickelt und produziert alle BHs, Prothesen und Bademode in eigenen Werken. Sie werden laufend nach den neuesten medizinischen Erfahrungen verbessert, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Sämtliche Modelle wurden speziell auf die wichtigsten Kriterien wie Sicherheit, Tragekomfort und modisches Styling zugeschnitten und von betroffenen Frauen ausführlich getestet.

# Brustaufbau – Techniken

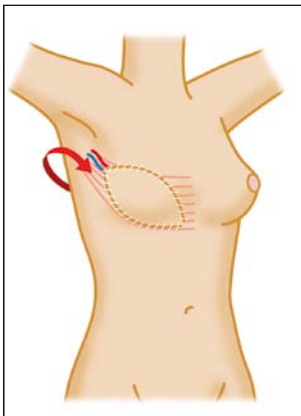
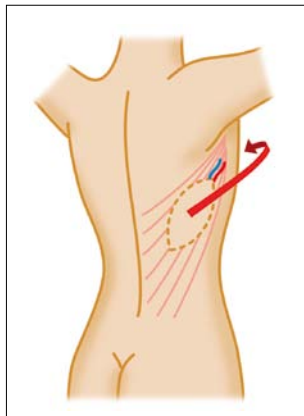


## Brustaufbau mit Eigengewebe

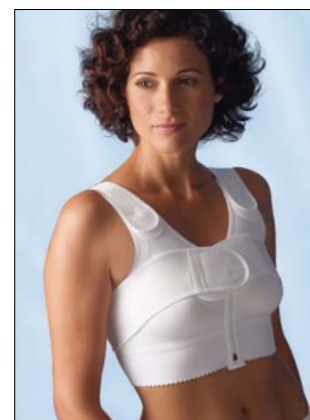
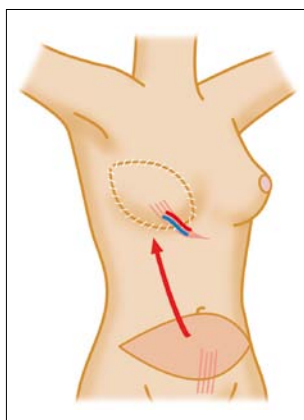
Nach vollständiger Entfernung der Brust oder Entfernung der Brustdrüse unter Belassung der Haut stehen mehrere Brustaufbau-Techniken zur Wahl. Drei Methoden haben sich bewährt:



**DIEP-Lappen-Technik:**  
Der Operateur transplantiert **Haut-Fettgewebe ohne Muskulatur** vom Unterbauch und schließt dieses Gewebe an den ortsständigen Gefäßen (Vene und Arterie) der Brustwand oder Axilla wieder an. a + b = Ästhetische Bauchdeckenplastik unter Schonung der Bauchmuskulatur. Mediziner sprechen vom Deep Inferior Epigastric Perforatorlappen.



**LaDo-Lappen-Technik:**  
Der Operateur **verschiebt den großen Rückenmuskel** samt Haut und Fettgewebe durch die Achselhöhle zur Brust. Die Abkürzung steht für Latissimus dorsi.



### Gesteelte TRAM-Lappen-Technik:

Der Operateur transplantiert **Unterhautfettgewebe mit Bauchmuskulatur und Gefäßen** aus dem Unterbauch und schließt dieses Gewebe an den ortsständigen Blutgefäßen wieder an. Der Bauchmuskel wird zerstört. Die Abkürzung steht für Transversus rectus abdominis myocutaneous

### Anita Compression-Bra 1094

**Wirkungsweise**  
- Optimale Formstabilisierung und Ruhigstellung der operierten Brust nach allen plastisch-chirurgischen Eingriffen  
- Unterstützt die Heilungsprozesse durch kontrollierte Kompression im Narbenbereich und entlastet die Lymphabflusswege

### Anita Compression-Bra 1095

**Zusätzliche Funktionen** ergänzend zu 1094  
- Fixierung von Implantaten, Verhinderung einer Dislokation



### Unterschiedlich große Brüste nach der Operation

Nicht selten kommt es nach der Entfernung des Tumors zu einem asymmetrischen Bild der Brüste. Viele Frauen sind nicht sonderlich glücklich über das ungleiche Aussehen – unter anderem auch, weil sie keine handelsüblichen Büstenhalter mehr tragen können und das äußerliche Erscheinungsbild erheblichen Einfluss auf den psychischen Zustand haben kann.

In dieser Situation stehen verschiedene operative Möglichkeiten und prothetische Hilfsmittel zur Verfügung. Darüber kann sich jede Patientin in einem zertifizierten Brustzentrum und in Sanitätshäusern informieren und für sich eine Wahl treffen.



Diese Frau hatte einen Tumor in der linken Brust, 17 Tage nach der Operation



### Die Symmetrie der Brüste wieder herstellen

Um nach der Entnahme von viel Tumorgewebe aus großen Brüsten ein symmetrisches Ergebnis zu erhalten, kommt eine beidseitige Operation in Frage:

- eine Brustverkleinerung mit vollständiger Tumorentfernung auf der einen Seite und
- eine angleichende Reduktionsplastik auf der gesunden Seite.



1. Frau (55) mit Tumor links oben außen. Die onkoplastische Operation links und die angleichende Brustverkleinerung rechts erfolgten in einer Sitzung.  
 2. 14 Tage nach der Operation  
 3. 10 Monate nach Operation und Bestrahlung

### Nach der brusterhaltenden Therapie

Wenn eine Frau mit dem optischen Ergebnis nach einer brusterhaltenden Therapie nicht zufrieden ist, gibt es – abhängig von der noch vorhandenen Qualität des Gewebes – mehrere Möglichkeiten zur Nachbehandlung.

Ob die Brust erhalten bleiben kann, wenn ein weiteres Karzinom (Rezidiv) in der bereits vorbehandelten Brustdrüse auftreten sollte, muss der Operateur sehr kritisch prüfen.

#### Auszug aus der S3-Leitlinie

„Beim intramammären Rezidiv (DCIS/Invasives Karzinom) wird durch die sekundäre Mastektomie die beste lokale Tumorkontrolle erzielt. Bei günstiger Ausgangsposition – z. B. DCIS oder invasives Karzinom mit langem rezidivfreiem Intervall, fehlendem Hautbefall, großem räumlichen Abstand zur ersten Tumorlokalisation – kann in vertretbaren Fällen organerhaltend operiert werden. Bei organerhaltender Operation muss die Patientin auf ein erhöhtes Risiko für ein erneutes intramammäres Rezidiv hingewiesen werden.“ Statement Rez-1, C3 Therapie des lokalen/lokoregionalen Rezidivs

### Zertifizierte Brustzentren

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) zertifizieren Brustzentren, die die "Fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB)" erfüllen und über ein anerkanntes Qualitätsmanagement-System verfügen. Seit Januar 2009 gibt es einen neuen Erhebungsbogen, der auch die Anforderungen an die operativen Verfahren der zertifizierten Brustzentren beschreibt.

Übrigens: Die Senologie ist die Lehre von den Erkrankungen der weiblichen Brust.

[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)