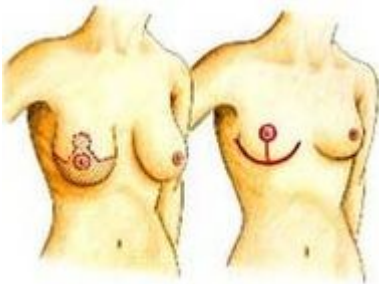
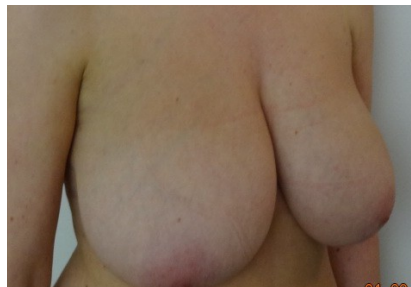


Bei der Brustverkleinerung ist das überflüssige Brustgewebe operativ abgenommen, ein Bestandteil dieses Eingriffes kann nach dem Bedarf auch die Bruststraffung sein. Diese Operation wird in der Vollnarkose durchgeführt und dauert etwa 2-3 Stunden. Nach dem Eingriff ist es nötig, 6 Wochen einen chirurgischen Brusthalter zu tragen, die Hospitalisation dauert 1 Tag, zur Arbeit kann man nach einer Woche gehen und Sportaktivitäten werden erst nach 6 Wochen empfohlen.



Gigantomastie, Makromastie (pathologisch große Brust)

Unnatürlich große Brüste sind mit gesundheitlichen Risiken verbunden, durch das enorme Brustgewicht werden die Wirbelsäule sowie der Rücken übermäßig belastet. Die Patientin beklagt sich über kräftige Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, des Rückens, der Schultern und der oberen Extremitäten. Die schmerzhaft. Das Gewicht der Brustdrüse deformiert die Brustform und deshalb bedeutet die Mammareduktionsplastik (Entfernung der Brustdrüse Bruststraffung) nicht nur eine körperliche Entlastung, sondern bringt auch das psychische Gleichgewicht.



der

und

Ideale Größe: 200-350 ml **Leichte Hypertrophie (Gewebevermehrung):** 400-600 ml

Mittlere Hypertrophie: 600-800 ml **Starke Hypertrophie:** 800-1000 ml

Makromastie: 1000-1500 ml **Gigantomastie:** über 1500 ml

Es handelt sich nur um Klassifizierungskriterien zur Orientierung. Sofern die Frau Probleme im Zusammenhang mit der übermäßigen Größe ihrer Brust subjektiv empfinden, kann sie sich diesen Eingriff unterziehen. Der Grund für die Entstehung der Riesenbrust ist nicht nur das hormonelle Ungleichgewicht, das sich bereits in der Pubertät oder bei der Entbindung und beim Stillen äußert, sondern auch eine starke Gewichtszunahme und Stoffwechselprobleme im Zusammenhang mit der Störung der Schilddrüse. Untersuchungen nachweisen, dass einige Hormone die Hypertrophie der Milchgänge (Östrogen, Wachstumshormon, FSH) und andere Hormone die Hypertrophie der Brustdrüse (Prolaktin, Östrogen, Progesteron) bewirken. Die Makromastie kann beidseitig oder einseitig sein. Diese ist primär eine Folge des rückständigen Wachstums der zweiten Brustdrüse.

Worauf beruht eine Brustverkleinerung?

Eine Brustverkleinerung ist eine Operation, bei der das überflüssige Brustgewebe entfernt wird. Bei dieser Operation können auch weitere Verfahren, wie z.B. eine Bruststraffung, durchgeführt werden.

Sind Sie eine geeignete Kandidatin für eine Brustverkleinerung?

Es ist wichtig, dass Sie körperlich gesund und psychisch stabil sind, sowie eine klare Vorstellung davon haben, was Sie von der Operation erwarten, vor allem, welche endgültige Größe Ihre Brüste haben sollen. Die Brustverkleinerung wird von Frauen aller Alterskategorien gewünscht. Bei jungen Frauen bis 20 Jahre wird der Eingriff nicht empfohlen, da vorauszusetzen ist, dass ihre Brust noch wächst und eine nachträgliche Operation dann erforderlich wäre. Bei Mädchen, die bereits seit ihrer Kindheit unter einer erhöhten Empfindlichkeit auf den normalen Östrogen-Spiegel leiden, ist im Alter von 20 Jahren die Brust bereits sehr

groß und sie werden bereits in diesem Alter operiert. Bei diesen Frauen wird mit einer künftigen Nachoperation gerechnet.

Voroperative Planung

Bei sitzender Frau mit angelegten Armen entlang des Körpers wird vom Chirurgen die Stelle gekennzeichnet, wo die Brustwarze mit dem Warzenhof verschoben wird. Diese Stelle ist durch den Schnittpunkt der Brustumschlagfalte und einer Linie bestimmt, die durch die Mitte des Schlüsselbeins geführt wird. Es ist ungefähr in der Mitte des Armes, bei jüngeren Frauen etwas höher. Der Abstand zwischen dem Warzenhof und der Brustkorbmitte ist ca. 10-12 cm, zwischen dem Warzenhof und dem Halsgrübchen ca. 20-22 cm. Die durchschnittliche Größe des Warzenhofs ist 40x40 mm.

Anästhesie

Eine Brustverkleinerung wird unter Vollnarkose durchgeführt, d.h. Sie werden während der gesamten Operation schlafen. Normalerweise ist es nötig, innerhalb von ca. 6 Stunden vor der Vollnarkose nichts zu essen, zu trinken und zu rauchen. Es kann sich als unerlässlich erweisen, dass Sie über Nacht in der Klinik bleiben.

Operationsablauf

Am meisten eignet sich für die Operation die 1. Woche nach der Menstruation, wenn die Brust relativ weniger durchblutet und das Gewebe hormonell minimal beeinflusst ist und das Wasser in der Brust nicht zurückgehalten wird. Patientinnen, die hormonelle Verhütungsmittel einnehmen, müssen nicht die Pillen absetzen. Hat die Patientin gestillt, so wird der Eingriff erst nach einem halben oder vollen Jahr nach dem letzten Stillen empfohlen. **Die Operation dauert 2 –3 Stunden.** Der Eingriff beruht auf der Entfernung von überflüssigem Brustgewebe. Der gewöhnliche Schnitt wird um den Warzenhof geführt, dann vertikal zu der Brustumschlagfalte und weiter in dieser Falte. Der Schnitt erinnert in seiner Form an einen umgekehrten Anker. Überflüssiges Gewebe wird entfernt und die Brüste werden gestrafft. Der wichtigste Schritt, der die einzelnen Techniken unterscheidet, ist die **Verlagerung des Warzenhofs mit der Brustwarze** auf die richtige Stelle. Es wird eine Aufhängung eingesetzt, auf dem der Warzenhof mit der Brustwarze hängt.

Verlagerung auf vertikaler Doppelschaft: Von der gekennzeichneten Stelle für den Warzenhof führt der Chirurgie den Schnitt so, dass ein Band entsteht, in dem sich der Warzenhof befindet. Das Band endet im Bereich der Brustumschlagsfalte und der Chirurgie trennt es von den tiefen Strukturen der Drüse. Von den Seiten wird das Brustgewebe reduziert und der Warzenhof dann durch das Falten des oberen Schaftteiles verlagert. Der Vorteil dieser Methode ist das Beibehalten der Nerven- und Gefäßversorgung des Warzenhofs sowie der Brustwarze aus den oberen und unteren Gefäß- und Nervensträngen. Diese Methode eignet sich nicht bei großen Reduktionen.

Verlagerung auf oberen Schaft: Von der künftigen Stelle für den Warzenhof und die Brustwarze bis zum Warzenhof werden zwei parallele Schnitte geführt. Mit einem O-förmigen Schnitt wird der Warzenhof von dem Unterteil der Brust abgetrennt. In diesem Stadium ist der Warzenhof nur auf den oberen Schaft befestigt, die vom Drüsenkörper abgetrennt wird. Die Brust wird ferner vertikal bis zur Brustumschlagsfalte und in dieser Falte geschnitten. Der Chirurgie entfernt genügende Menge der Drüse und vernäht den unteren Brustteil. Anschließend wird der obere Schaft hoch gefaltet und die Umgebung des Warzenhofs fein vernäht. Die Narbe hat dann die Form eines Ankers.

Verlagerung auf unterer Pyramidenschaft: Der Schaft wird mit einer breiten Basis in der Brustumschlagsfalte befestigt und verengt sich in Richtung Warzenhof. Der Schaft hat die Form einer Pyramide. Dank der breiten Basis sind die Durchblutung sowie die Nervenversorgung sehr gut. Der Chirurgie entfernt das Gewebe, sowie die überflüssige Haut oberhalb des Schafts.

Nur ausnahmsweise wird der Warzenhof als freier Span übertragen, da hier die Gefahr droht, dass die Nerven- und Blutversorgung unterbrochen wird. Zu dem Eingriff gehört auch eine Korrektur des Brusthofes, der meist verschoben und auch verkleinert wird. Ihre Brüste sehen dann jünger aus. Abschließend wird die Brust mit sterilem Verband bedeckt.

Einen großen Teil der Bruststraffungen kann man mit der **neuen Methode „Single scar“** durchführen. Es ist ein Operationsverfahren, das die Körperanatomie mehr respektiert. Die Brustdrüse wird praktisch nicht gestört – man operiert auf ihrer Oberfläche und teilweise unter ihr, nach dieser Operation kann die Frau ohne Probleme stillen. Ein nächster Vorteil dieser Technik ist nur ein kleines Risiko, dass die Empfindlichkeit des Warzenhofs nach der Operation sinkt. Der wichtigste Vorteil ist eine kleinere Menge von Narben nach der Operation. Man muss auf jeden Fall mit einem Schnitt um den Warzenhof und nach unten über die Brust rechnen. Mit der Wahl dieser Operationstechnik sparen Sie 2x15 cm Narben in der Brustumschlagsfalte.

Nach der Brustverkleinerung

In den ersten Stunden nach der Operation können Sie Schmerzen empfinden, die sich durch Schmerzmittel sehr gut dämpfen lassen. Ihre Brüste werden mit einem sterilen Verband verbunden, und Sie müssen die ersten Tage nach der Brustverkleinerung in Ruhe verbringen. Nach einigen Tagen wird der Verband entfernt und von einem **chirurgischen Büstenhalter** ersetzt, der genau nach den Anweisungen des Arztes getragen werden muss. Wahrscheinlich müssen Sie noch den nächsten Tag nach der Operation in der Klinik verbringen. Das Heilen ist ein schrittweiser und hochindividueller Prozess. Es kann zum Beispiel auch durch einen Biostimulationslaser oder unterschiedliche Salben und Gele unterstützt werden. Zu empfehlen sind zum Beispiel DermatrixSiGel (nach der Entfernung von Nähten 2x täglich auftragen) oder Silikonstreifen- Siltape,

In den ersten Tagen werden Ihre Brüste geschwollen sein und blaue Flecken aufweisen, die aber schnell verschwinden. **Einige Schwellungen können allerdings mehrere Wochen lang bleiben.** Die Nähte werden in Abhängigkeit vom verwendeten Nähmaterial entfernt, meist 15 – 20 Tage nach der Brustoperation. **Nach einer Woche sollten Sie in der Lage sein, wieder Ihre Arbeit anzutreten. Falls Sie jedoch eine körperlich anstrengende Tätigkeit ausüben, sollten Sie die Rückkehr an den Arbeitsplatz noch um einige Tage verschieben.** Mit der Ausübung von sportlichen und ähnlichen Aktivitäten sollten Sie zumindest einen Monat lang warten. Eine gewisse Zeit lang werden Ihre Brustwarzen empfindlicher sein.

Vermeiden Sie deshalb körperlichen Kontakt, solange er Ihnen unangenehm ist. **Die Narben müssen mindestens 6 Monate vor Sonneneinstrahlung geschützt werden.** Zu Beginn werden Sie hervortreten und augenfällig rot sein, aber im Laufe der Zeit verblassen sie und flachen ab. Vergessen Sie nicht, dass Narben niemals gänzlich verschwinden. Zur Beschleunigung ihres Verschwindens können die vom Arzt empfohlenen Heilmittel verwendet werden. Die endgültige Narbengröße hängt von der Fähigkeit Ihres Körpers ab, Narben zu heilen. Im unteren Teil der Brüste können **2 Monate lang** Hautfalten auftreten, die sich aber nach und nach auflösen.

Komplikationen

Bei Komplikationen können wir zwischen den nichtspezifischen, die nach jeder Operation auftreten können, und den spezifischen Komplikationen unterscheiden. Zu den nichtspezifischen zählen insbesondere die Blutung und Entzündungen. Auch werden nach der Operation Blutgerinnsel in den Blutgefäßen gefürchtet. Um diese Komplikation vorzubeugen, wird eine frühzeitige Mobilisierung angeregt (nach der Operation sollte der Patient langsam in der Wohnung gehen). Zu den spezifischen, mit dem konkreten Eingriff verbundenen Komplikationen gehört insbesondere **das Absterben der Brustwarze und des Warzenhofs** bzw. eine Änderung deren Pigmentierung. Häufig wird auch die postoperative Asymmetrie gefürchtet. Der häufigste Grund für Beunruhigung der Patientin ist eine Änderung der Hautempfindung. Dies ist aber ein natürlicher Zustand nach der Operation, der **innerhalb von 3 Monaten korrigiert werden sollte**. In diesem Zeitraum werden auch die Narben weich. Bei Menschen, die zur Bildung von Keloiden (ausgeprägte feste Narben) neigen, ist keine kosmetische Operation empfohlen. **Da das Gewebe nach der Operation vernarbt, ist die Brustkrebsdiagnostik künftig beeinträchtigt.** Bei dem Eingriff kann auch der Milchgang verletzt werden und das Stillen dann beeinträchtigen. Häufig entstehen in dem operierten Bereich Zysten (rundförmige Gebilde gefüllt mit Flüssigkeit oder Luft).