handelt es sich um die Kombination von Stroembeckscher Umschneidungsfigur, großflächige Desepithelisierung bis in die Submammarfalte, subkutane Mastektomie mit unterer Mamillienstielung und Wiederaufbau der Brust durch Einstülpung des überschüssigen Coriumlappens (= Mamillienstiel). Die Ergebnisse der inzwischen so operierten Fälle ist so ermutigend, daß wir dieses Verfahren auch für andere Indikationen verwenden:

Angleichung der sog. gesunden Brust bei Ablatio als „*subkutane Reduktionsmastektomie*“ bei Makromastie, > 40 Jahre, familiäres Risiko ($n = 10$).

Zwar ist in diesen Fällen die Operationsdauer mit 200 ± 25 min gegenüber der einfachen Reduktionsplastik nach Stroembeck mit 135 ± 30 min verlängert und der Hb-Abfall mit $4,3 \pm 1,9$ gegenüber $3,3 \pm 1,4$ g% Hb erhöht, jedoch ist auch die resezierte Menge mit 810 ± 435 g erhöht gegenüber 650 ± 310 g. Das große Wundgebiet bedingt eine routinemäßige antibiotische Absicherung, der hohe Blutverlust möglichst Eigenblutkonserven.

Auf dieser Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde von unserer Klinik ein Film über die genannte Operationsmethode uraufgeführt.

125. S. Hüter-Löliger (Hildesheim): Angleichung der nichterkrankten Brust an die rekonstruierte Seite

Als operative Verfahren zur plastischen Angleichung der „nichterkrankten Brust“ nach Ablatio und rekonstruktiver Chirurgie der anderen Seite bieten sich an: das Lifting bei Ptose, die Reduktionsplastik bei Makromastie und die subkutane Reduktionsmastektomie bei Makromastie und gleichzeitig notwendiger Karzinomprophylaxe. Die o. g. Verfahren werden relativ häufig eingesetzt.

Seltener sind nötig eine Augmentationsplastik wegen Mikromastie bzw. die Korrektur einer Mamillen-Areolaanomalie wegen Ptose, Fältelungen und Areolae per-magnae.

Die subkutane Reduktionsmastektomie hat den Vorteil, daß der Brustwiederaufbau nach fast vollständiger Entfernung des Milchdrüsenfettgewebes mit Hilfe der desepithelisierten und untergestülpten Haut erfolgt, die beim konventionellen Strömbeck-Reduktionsverfahren verworfen wurde. Bei diesem Verfahren ist die Mamillendurchblutung besonders gut, so daß gleichzeitig eine Mamillenpathologie (Nekrose) vermieden wird.

126. J. Hüter (Hildesheim): Rekonstruktion einer Neomamille aus ortsständiger Haut

Wir kennen folgende Indikationen zur Rekonstruktion einer Neomamille:

1. den Zustand nach Mastektomie bei Brustrekonstruktionen.
2. Mamillen-Areolanekrosen nach subkutaner Mastektomie, nach Reduktionsplastik und nach ausgedehnten Mammabiopsien.
3. Mamillen-Areolaverlust nach Trauma und Mastitis.
4. Athelie bei Amastie bzw. beim Poland-Syndrom (erworbene Form).