



K. Jaeger G. D. Giebel G. B. Stark (Hrsg.)

Brustrekonstruktion nach Mammakarzinom

Mit 69 Abbildungen in 109 Einzeldarstellungen

Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York
London Paris Tokyo Hong Kong

Prof. Dr. med. KLAUS JAEGER
Dr. med. GERALD DENK GIEBEL
Chirurgische Abteilung des Marienhospitals
Mühlenstraße 21–23
D-5040 Brühl

Dr. med. GERHARD BJÖRN STARK
Division of Plastic Surgery
Tulane University Medical Centre
1430 Tulane Ave.
New Orleans, Louisiana 70112-2699
USA

Umschlagmotiv: 40jährige Patientin; Zustand nach Ablatio mammae mit primärer Rekonstruktion (Gewebeexpander) und Mamillenrekonstruktion links; Bruststraffung rechts

ISBN-13: 978-3-540-51960-7 e-ISBN-13:978-3-642-47587-0
DOI: 10.1007/978-3-642-47587-0

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek Jaeger, Klaus Brustrekonstruktion nach Mamma-
karzinom / K. Jaeger, G. D. Giebel, G. B. Stark – Berlin, Heidelberg, New York, London,
Paris, Tokyo, Hong Kong Springer, 1990 ISBN 3-540-51960-2 (Berlin) ISBN 0-387-51960-2
(New York) NE Giebel, Gerald D., Stark, Gerhard B.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der
Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der
Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Spei-
cherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbe-
halten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall
nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepu-
blik Deutschland vom 9. September 1965 in der Fassung vom 24. Juni 1985 zulässig. Sie ist
grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des
Urheberrechtsgesetzes.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1990

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem
Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen
im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten waren und
daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom
Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender
im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

2119/3130-543210 – Gedruckt auf saurefreiem Papier

Vorwort

Vor 15 Jahren war der Erstautor dieser Zeilen als Assistenzarzt Chronist der ersten in Deutschland durchgeführten Mammarekonstruktionen. Aufwendige Verfahren mit Rollstioplastiken aus dem Unterbauch führten nach multiplen Eingriffen zu ersten Erfolgen. Die von den Frauen akzeptierten Belastungen lehrten uns den Leidensdruck der Betroffenen zu wägen und die Bedeutung verstümmelnder Eingriffe auf die Psyche der Frau einzuschätzen.

In diesen 15 Jahren hat sich vieles verändert. Die operativen Verfahren wurden standardisiert, die Angst um das Lokalrezidiv gebannt und der Zeitpunkt der Rekonstruktion neu definiert. 1981 wurden in den USA bei 20 000 Frauen Rekonstruktionen vorgenommen, 1984 waren es bereits 98 000. Verlässliche Zahlen aus dem deutschen Sprachraum liegen nicht vor, aber die Tendenz ist ähnlich.

Anfänglich wurden nur frühe Tumorstadien mit guter Prognose nach 1–2 Jahren Wartezeit operiert. Heute weiß man, daß die Mammarekonstruktion bei korrekter Technik kein Lokalrezidiv verschleiert. Zunehmend rückt die Sofortrekonstruktion bei der Ablatio in den Vordergrund. Im Extrem kann sogar eine Patientin mit vorliegender Metastasierung direkt mit einer Rekonstruktion versorgt werden, um ihr für die letzten verbleibenden Monate oder Jahre eine bessere Lebensqualität anzubieten. Sehr fortgeschrittene Primärtumoren und das inflammatorische Mammakarzinom sind einzige Ausschlußkriterien.

Beim Vergleich zwischen „mastektomierten“ und „rekonstruierten“ Frauen findet man eine deutlich verringerte Morbidität bei den letzteren. In einer Untergruppe ist der Unterschied am deutlichsten: bei Frauen mit gestörter Partnerbeziehung. Neben dem Faktor Zeit ist eine intakte Partnerbeziehung von entscheidender Bedeutung. Frauen, die vor der Mastektomie in einer harmonischen Ehe lebten, haben postoperativ weniger subjektive Beschwerden und weniger depressive Verstimmungen.

Die rekonstruierte Brust hilft der Frau als Verteidigungs- und Bewältigungsmechanismus gegen sonst unerträgliche bewußte und unbewußte Todesahnungen.

Die besten Mammarekonstruktionen sind sicher kosmetisch schlechter als die besten brusterhaltenden Verfahren wie Quadrantenresektion und Tumorektomie. Brusterhaltend Operierte entkommen der globalen Bedrängnis, Karzinomträger zu sein, jedoch nicht. Sicher ist auch diese

Therapieform mit Radiatio und eventueller Chemotherapie kein einfacher Weg für die Patientin.

Partiellen psychologischen Vorteilen stehen multiple Ängste gegenüber: Angst vor dem Rückfall, Angst um die schlecht zu beurteilende bestrahlte Brust, die Angst vor den häufigen Kontrollen und die Angst, eventuell den falschen Weg gewählt zu haben.

Der Vorteil der rekonstruierenden Verfahren liegt in der Möglichkeit, nahezu alle Tumorstadien zu behandeln und beim T1-Tumor ohne axilläre Aussaat den Patientinnen Radiatio und Chemotherapie ersparen zu können.

Auf den folgenden Seiten soll versucht werden, den derzeitigen Stand der rekonstruierenden Mammachirurgie mit möglichst vielen Facetten auszubreiten. Neben den Standardverfahren soll auch Raum sein für innovatives Vorgehen. Nicht jedes hier aufgezeigte Verfahren wird auf Dauer Bestand haben.

Brühl und New Orleans, im November 1989

Klaus Jaeger · Gerald Denk Giebel · Gerhard Björn Stark

Inhaltsverzeichnis

Einführung K. JAEGER	1
Mammarekonstruktion durch Gewebeexpansion G. B. STARK, K. JAEGER und G. D. GIEBEL (Mit 16 Abbildungen)	3
Ist der Brustwiederaufbau mit dem Gewebeexpander eine Konkurrenzmethode zur Oberbauchverschiebeplastik? H. J. LAMPE, J. NIEVERGELT, K. EXNER und G. LEMPERLE	26
Der Latissimus-dorsi-Insellappen zur Rekonstruktion nach Ablatio mammae G. D. GIEBEL und G. B. STARK (Mit 5 Abbildungen)	29
Die Anatomie des M. rectus abdominis in bezug auf den TRAM-Flap M. LIANG und K. NARAYANAN (Mit 9 Abbildungen)	37
Zur Wertigkeit des transversalen Rectus-abdominis- Muskellappens E. SCHALLER, P. KUNERT und A. BERGER	48
Die Rolle des freien TRAM-Lappens in der Brustrekonstruktion Z. M. ARNEZ, M. SOLINC und R. W. SMITH (Mit 10 Abbildungen)	51
Brustrekonstruktion mit dem freien myokutanen Glutäallappen A.-M. FELLER, H. U. STEINAU und E. BIEMER (Mit 7 Abbildungen)	58
Die Reduktionsplastik der Gegenseite G. D. GIEBEL, K. JAEGER und G. B. STARK (Mit 4 Abbildungen)	64
Mamillenrekonstruktion G. B. STARK und K. JAEGER (Mit 11 Abbildungen)	71

Die Versorgung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms, des Lokalrezidivs und des Strahlenschadens G. D. GIEBEL und K. JAEGER (Mit 7 Abbildungen)	75
Der Patient in der postoperativen Phase: Psychosoziale Maßnahmen als Anregung zum Neubeginn, dargestellt am Beispiel mammakarzinomkranker Frauen in der Klinik A. BRÖHL-LOHMAR	86
Fazit K. JAEGER, G. D. GIEBEL und G. B. STARK	91
Sachverzeichnis	93

Mitarbeiterverzeichnis

- ARNEZ, Z. M., M.D., University Departement of Plastic Surgery and Burns, YU-61000 Ljubljana
- BERGER, A., Prof. Dr. med., Klinik für Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule, D-3000 Hannover 51
- BIEMER, E., Prof. Dr. med., Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum Rechts der Isar der TU, D-8000 München 80
- BRÖHL-LOHMAR, ANNE, Sozialdienst der Medizinischen Einrichtungen, D-5300 Bonn
- EXNER, K., Dr. med., Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, St.-Markus-Krankenhaus, D-6000 Frankfurt am Main 50
- FELLER, A.-M., Priv.-Doz. Dr. med., Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum Rechts der Isar der TU, D-8000 München 80
- GIEBEL, G. D., Dr. med., Chirurgische Abteilung des Marienhospitals, D-5040 Brühl
- JAEGER, K., Prof. Dr. med., Chirurgische Abteilung des Marienhospitals, D-5040 Brühl
- KUNERT, P., Dr. med., Bereich Plastische Chirurgie, Evangelisch-Lutherisches Krankenhaus „Alten Eichen“, D-2000 Hamburg 54
- LAMPE, H. J., Dr. med., Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, St.-Markus-Krankenhaus, D-6000 Frankfurt am Main 50
- LEMPERLE, G., Prof. Dr. med., Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, St.-Markus-Krankenhaus, D-6000 Frankfurt am Main 50
- LIANG, M., M.D., Division of Plastic Surgery, Montefiore Hospital, Pittsburgh, PA 15213, USA
- NARAYANAN, K., M.D., Division of Plastic Surgery, Montefiore Hospital, Pittsburgh, PA 15213, USA
- NIEVERGELT, J., Dr. med., Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, St.-Markus-Krankenhaus, D-6000 Frankfurt am Main 50
- SCHALLER, E., Dr. med., Klinik für Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule, D-3000 Hannover 51
- SMITH, R. W., M.D., University Departement of Plastic Surgery and Burns, YU-61000 Ljubljana

- SOLINC, M., M.D., University Departement of Plastic Surgery and Burns, YU-61000 Ljubljana
- STARK, G. B., Dr. med., Division of Plastic Surgery, Tulane University, New Orleans, LA 70112-2699, USA
- STEINAU, H. U., Priv. Doz. Dr. med., Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum Rechts der Isar der TU, D-8000 München 80