

Liebe Patientin,
im Folgenden werden Ihnen einige Informationen über die brustformverändernden Operationen gegeben:

Bruststraffung / Brustverkleinerung

Zur Straffung bzw. Verkleinerung der weiblichen Brust kommen verschiedene Methoden in Frage. Die für Sie individuell beste und sicherste Lösung kann nur nach einer eingehenden Untersuchung sowie im Gespräch mit Ihnen festgelegt werden. Die folgenden Darstellungen können demzufolge nur eine theoretische Auflistung der Möglichkeiten sein.

Was ist bei einer Brustverkleinerung erforderlich?

Bei einer brustverkleinernden Operation müssen folgende drei Probleme korrigiert werden.

- Die Brustwarze hängt relativ zu tief, d.h. sie muss kopfwärts versetzt werden. Hierbei ist häufig eine Verkleinerung des Warzenhofes gewollt und auch möglich.
- Es ist zuviel Haut vorhanden. Diese wird zum Teil entfernt, wodurch der Straffungseffekt entsteht.
- Es ist zu viel Brustdrüsen- und Fettgewebe vorhanden. Durch Entfernung dieses Gewebes wird die Brust verkleinert.

Dadurch, dass das Gewebe entfernt wird, entstehen bei dieser Operation immer Narben. Je nach Brustgröße kann es genügen, wenn lediglich die Haut um die Brustwarze herum entfernt wird. Dann entsteht nur eine Narbe um die Brustwarze herum. Diese kann leicht gefältelt sein, da der äußere Durchmesser größer ist als der innere. Diese Fältelung glättet sich im weiteren Verlauf nach der Operation. Ist die Brust größer und schlaffer, muss wenigstens zusätzlich eine vertikale Narbe unterhalb der Brustwarze toleriert werden. Bei entsprechendem Hautüberschuss entstehen auch in diesem Bereich Falten, die sich innerhalb des 1. Jahres nach der Operation meist glätten. Ist wesentlich mehr Haut- und Brustdrüsenengewebe vorhanden, genügt auch die vertikale Narbe nicht mehr, und es muss zusätzlich eine Narbe in der unteren Brustumschlagfalte akzeptiert werden. Die Methode, bei der eine L-förmige Narbe verwendet wird, ist eine Methode, die von mir nicht angewandt wird, da ich keinen wesentlichen Vorteil gegenüber der Methode mit der ankerförmigen Narbe sehe.

Wann wird eine Bruststraffung oder Brustverkleinerung durchgeführt ?

Diese Entscheidung treffen Sie, wenn Sie sich das absolute Volumen Ihrer Brust in Ihrem BH ansehen. Ist dieses Volumen ausreichend, so sollte lediglich eine Hautstraffung der Brust durchgeführt werden. Ist das Volumen der Brust zu groß und bestehen zusätzlich Beschwerden an der Hals- und Brustwirbelsäule sowie eine Einschnürung durch BH-Träger, sollte eine Brustverkleinerung durchgeführt werden. Eine reine Bruststraffung bei recht großem Volumen der Brust ist eher ungünstig, weil die sehr schwere Brust an der gestrafften Haut aufgrund der Schwerkraft nach unten zieht und das Ergebnis nach der Operation nicht dauerhaft wäre.

Wie bereiten Sie sich auf eine bruststraffende / brustverkleinernde Operation vor?

Bevor Sie sich zu einer brustverkleinernden Operation entschließen, sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Ist in der Familie bei weiblichen Verwandten Brustkrebs aufgetreten ?
- Hatten Sie oder ein Verwandter eine tiefe Beinvenenthrombose und neigen Sie zu einer schnellen Blutergussbildung ?
- Besteht eine Bluterkrankung ?

In den Gesprächen vor der Operation werden wir erörtern, ob vor der Operation eine Mammographie bzw. eine Ultraschalluntersuchung der Brust sinnvoll erscheint.

Falls Sie planen in der nächsten Zeit schwanger zu werden, sollten Sie die Operation erst nach der Geburt Ihres Kindes durchführen lassen.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Vor der Operation sollten Sie auf keinen Fall Acetylsalicylsäure-haltige Medikamente (z.B. Aspirin, Grippe-Medikamente) einnehmen. Bitte informieren Sie mich über jede Form der Medikamenteneinnahme bzw. Allergien.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten Sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Am Nachmittag vor der Operation werden Fotos zur Dokumentation des Erscheinungsbildes vor der OP gemacht. Dann zeichne ich, zusammen mit Ihnen, die neue Brustform an.

Welche Komplikationen können bei einer brustverkleinernden /-straffenden Operation auftreten ?

Blutung und Blutergussbildung

Da bei einer brustverkleinernden Operation eine relativ große Wundhöhle entsteht, besteht hier das Risiko, dass es zu Nachblutungen bzw. zur Blutergussbildung kommen kann. Um dies zu vermeiden, wird bei der von mir verwandten Technik während der Operation sorgfältig jedes sichtbare Blutgefäß mit elektrischem Strom verschorft. Bei diesem Vorgehen ist der Blutverlust während der Operation so gering, dass es auch nicht mehr notwendig ist, eine Eigenblutspende vor der Operation durchzuführen.

Das Risiko einer Nachblutung versuche ich durch kontinuierliche Kontrolle des Blutdruckes und Vermeidung von Blutdruckschwankungen während der Narkose möglichst gering zu halten. Trotzdem ist dieses Risiko nicht ganz auszuschließen.

Des weiteren können oberflächliche Unterblutungen auftreten (bei der ankerförmigen Narbe im unteren Bereich und bei der vertikalen Narbe links und rechts neben der vertikalen Narbe). Die Unterblutungen können zu Verhärtungen führen und auch etwas schmerzhaft sein. Die Verfärbungen bilden sich in der Regel innerhalb von 14 Tagen wieder zurück.

Zur Vermeidung von Blutansammlungen lege ich Wunddrainagen ein, die meistens nach 2 – 3 Tagen wieder entfernt werden können.

Narbenbildung

Im günstigsten Fall genügt eine Narbe um die Brustwarze herum. Bei sehr großen Brüsten ist nicht nur diese, sondern zusätzlich eine ankerförmige Narbe notwendig (siehe Prinzip der Brustverkleinerung). Über die Qualität der Narben kann ich, als seriöse Operateurin, nicht zusichern, dass sich die im Idealfall gewünschte, blasse, unauffällige und schmale Narbe als Resultat ergibt. Genauso können dicke, rote, überschießende Narben auftreten. Dies kann vor allem im oberen Bereich der Brustwarze sowie am inneren und äußeren Ende der horizontal verlaufenden Narbe auftreten. Je jünger Sie sind, um so größer ist das Risiko, dass dicke rote Narben auftreten. Ich versuche durch alle mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine möglichst unauffällige Narbenbildung zu schaffen. Dazu gehört die Entlastung der Hautnaht durch Fäden mit hochwertigem Nahtmaterial in der Lederhaut und dem Unterhautfettgewebe. Die Narben werden mit einer sogenannten intrakutanen fortlaufenden Naht verschlossen, das bedeutet, dass keine einzelnen Einstiche links und rechts von der Narbe zu sehen sind. Der Faden schlängelt sich ohne zusätzliche Einstiche durch die Wunde. Tritt eine überschießende Narbenbildung auf, so steht zur frühzeitigen Narbenbehandlung die Silikonfolien-Auflage zur Verfügung, die bei rechtzeitiger Anwendung ein akzeptables Ergebnis und das Flacherwerden der Narben bewirken kann.

Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen treten vor allem dann auf, wenn Spannung auf die Haut ausgeübt wird bzw. große Anteile der Durchblutung durch Einschneiden unterbrochen wurden. Daher können Wundheilungsstörungen bei Einsatz der vertikalen Narbe am oberen und unteren Ende der Narbe auftreten. Die Ursache hierin liegt an der großen Spannung auf dem Hautfaden, der die Narbe zusammenrafft. Bei der ankerförmigen Narbe treten Wundheilungsstörungen im unteren Zusammentreffen der drei Nähte auf. Das Risiko für das Auftreten von Wundheilungsstörungen ist umso größer, je größer die Brust vor der Operation war bzw. je mehr Fett im Verhältnis zum Drüsengewebe vorhanden war. Auch Nebenkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, bergen ein größeres Risiko für Wundheilungsstörungen in sich.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Infektion

Das Risiko für eine Infektion ist trotz äußerst sorgfältiger und steriler Arbeit nicht ganz auszuschließen. Die Ursache findet sich häufig in großen Anteilen von Fettgewebe, die schlecht durchblutet sind und damit über geringere Abwehrkräfte gegenüber Bakterien verfügen. Des weiteren kommt es teilweise zum Absterben einiger Fettzellen, die von der Blutversorgung abgeschnitten worden sind, so dass sich auch hier Sekret bilden kann, welches von Bakterien besiedelt werden kann. Sollte eine Rötung, Schmerzen bzw. Spannungsgefühl der Brust einige Tage nach der Operation auftreten, so informieren Sie mich.

Häufig ist zur Behandlung die Einnahme eines Antibiotikums ausreichend, und es kann auf eine erneute Operation – bei der das entzündete Gewebe entfernt werden muss – verzichtet werden. Diese wird notwendig, wenn trotz Antibiotikum-Gabe die Infektion nicht zum Stillstand kommt und körperliche Allgemeinsymptome wie Schwäche und Fieber zusätzlich auftreten.

Gefühlsminderung der Brustwarze

Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation im eigentlichen Sinne, sondern um eine Folge der Operation. In ca. 50 % der Fälle kommt es zu einer Gefühlsminderung der Brustwarze nach der Operation. Als Nebeneffekt habe ich allerdings auch eine Gefühlsverstärkung bei einigen Patienten festgestellt. Dies war vor allem bei sehr großen Brüsten mit sehr stark auseinandergesetzten Brustwarzen der Fall.

Kommt es zu einer Gefühlsminderung der Brustwarze, so kann im schlechtesten Verlauf das Gefühl erst nach 1 bis 3 Jahren wieder auftreten, wenn kleine Hautnerven aus der Umgebung in die Brustwarze einwachsen und die Gefühlsversorgung der Brustwarze wieder übernehmen.

Stillfähigkeit

Die Stillfähigkeit nach der Operation kann aufgehoben sein. Allerdings rate ich nach einer brustverkleinernden bzw. –straffenden Operation nicht automatisch vom Stillen ab. Hierfür spricht, dass ein Teil der Milchgänge durchaus noch vorhanden ist und der Zufluss zur Brustwarze bei der Operation nicht unterbrochen wird, es sei denn, es wurde eine Verpflanzung der Brustwarze als freies Hauttransplantat durchgeführt.

Krebsvorsorge-Untersuchung

Nach einer brustverkleinernden bzw. –straffenden Operation ist die Krebsvorsorge-Untersuchung weiterhin möglich und auch notwendig. Bei sehr viel ursprünglich vorhandenem Fettgewebe kann es zur Zystenbildung kommen (Ölzysten), die druckschmerzhaft und auch tastbar sind. Bei der Mammographie und Ultraschalluntersuchung kann es, aufgrund der Narbenbildung, zu einer etwas erschwerten Beurteilung des Gewebes kommen. Hierüber sollten Sie die behandelnden Ärzte informieren. Die Befundbesprechung sollte in Zusammenarbeit mit mir erfolgen.

Absterben der Brustwarze

Diese Komplikation kann aufgrund von Durchblutungsstörungen / Blutrückfluss-Störungen nach einer brustverkleinernden Operation auftreten. Die Ursache hierfür besteht darin, dass die Brustwarze an einem Gewebestiel, an dem die oberflächliche Hautschicht entfernt wurde, nach oben versetzt wird. Je länger dieser Gewebestiel ist, um so größer ist das Risiko, dass es bei der Faltung dieses Gewebes zu Blutrückfluss-Störungen kommen kann. Hierbei handelt es sich allerdings um eine sehr seltene Komplikation. Stelle ich am Ende der Operation fest, dass es eine Blutrückfluss-Störung vorliegt, wird durch Verlagerung des Gewebestiels erneut versucht, die Durchblutung der Brustwarze zu verbessern. Ist dies nach mehreren Versuchen nicht möglich, ist es notwendig, die Brustwarze als freies Hauttransplantat zu verpflanzen. Hierbei kommt es zu einer Abflachung der Brustwarze sowie zu einer eindeutig aufgehobenen Sensibilität am Warzenhof.

Infolge von Blutrückfluss-Störungen kann es auch zu Durchblutungsstörungen am äußeren Rand des Warzenhofes kommen. Diese lassen sich häufig unter Anwendung spezieller Feuchverbände oder von Blutegeln unter Kontrolle halten, so dass es hier zu keiner wesentlich schlechteren Narbenbildung kommen muss.

Kam es auf einer Seite zum Absterben einer Brustwarze, so entsteht hier eine Narbe. Die Brustwarze kann wiederhergestellt werden z.B. durch Hautverpflanzung aus der Oberschenkelinnenseite und Wiederherstellung einer Warzenform durch eine Hautlappenplastik in diesem Bereich bzw. durch Teilung der Brustwarze von der anderen Seite.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Thrombose/Lungenembolie

Bei jeder Operation, die länger als eine halbe Stunde dauert und gegebenenfalls mit einer Verringerung der Mobilität der Patienten verbunden ist, besteht das erhöhte Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose. Zur Verringerung dieses Risikos erhalten Sie am Operationstag eine "Antithrombosespritze" (niedermolekulares Heparin: Monoembolox 0,5ml). Dies sind auch die Spritzen, die Sie nach Ihrer Entlassung mit nach Hause nehmen.

Bei tiefen Beinvenenthrombosen handelt es sich um Blutgerinnsel in den Beinvenen, die sich vor allem bei Nichtbetätigung der Wadenmuskulatur bilden. Auch Stauungen können dazu führen. Daher erhalten Sie von mir niemals eine kurze Kompressionshose am Bein, da die darunterliegenden Unterschenkel anschwellen können und dies die Entstehung einer tiefen Beinvenenthrombose fördert. Ein Blutgerinnsel kann sich von seinem Entstehungsort lösen und vom Blutstrom in die Lungenarterien transportiert werden. Hier wiederum kann eine lebensbedrohende Verstopfung von Lungengefäßen die Folge sein (Lungenembolie).

Bei dem strengen Konzept -Kompressionsstrümpfe verbunden mit den geschilderten "Antithrombosespritzen" bis zur ausreichenden Mobilität des Patienten sowie Bewegung der Füße während der Operation- habe ich bei einer Patientin eine oberflächliche Beinvenenthrombose, keine tiefe Beinvenenthrombose und keine Lungenembolie, beobachtet.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Das „Heparin“ der "Antithrombosespritzen" wird bis zu Ihrer ausreichenden Mobilität (d.h. Sie laufen mehr als 5 Stunden am Tag umher) für ca. 2 bis 7 Tage nach der Operation verabreicht. Sie können sich die Spritzen problemlos selbst geben, wozu Sie entsprechende Hinweise auf einem Merkblatt erhalten. Das Risiko einer Autoimmunreaktion¹⁾ von Heparin auf die Blutplättchen ist bei diesem Vorgehen äußerst gering, da die Zeit der Medikamentengabe sehr kurz ist und es sich bei Monoembolox um ein niedermolekulares Heparin handelt. Bei dieser Substanzgruppe ist dieses Risiko wesentlich geringer als bei konventionellem Heparin.

Wann können Sie das Operationsergebnis beurteilen?

Unmittelbar nach der Operation erscheint Ihre Brust etwas zu hoch. Die Ursache hierfür ist darin, das die Brustdrüse mit einer Naht am oberen Teil des großen Brustmuskels angeheftet wird. Diese Naht kann nach der Operation auch zu etwas ziehenden Schmerzen im oberen Brustbereich führen. Diese scheinbar zu hohe Brust senkt sich innerhalb der ersten 4 – 6 Wochen nach der Operation nach unten, so dass Sie dann das endgültige Ergebnis der Operation beurteilen können. Im weiteren Verlauf kommt es zum weiteren Absenken der Brust aufgrund der Schwerkraft. Dem versuche ich entgegen zu wirken, indem ich zusätzlich innere Nähte am Brustdrüsenkörper anlege.

Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Unmittelbar nach der Operation werden Klebeverbände zum Halten der Brust angelegt. Meist werden auch kleine Klebestreifen direkt auf die Narben aufgebracht, um für eine unkompliziertere Narbenbildung zu sorgen. Die Fäden an der Brustwarze werden in der Regel nach 2 Wochen, die übrigen Fäden nach 2 – 3 Wochen entfernt. Solange die Fäden vorhanden sind, sollten Sie nicht duschen. Innerhalb der 1. Woche beginnen Sie damit, einen gut passenden Sport-BH bzw. einen BH ohne Bügel zu tragen. Dieser sollte 6 Wochen nach der Operation Tag und Nacht getragen werden, damit das Ergebnis der Operation erhalten bleibt. In diesem Zeitraum ist ein großer Teil der Narbenbildung abgeschlossen. Zum Schutz des Ergebnisses sollten Sie für weitere 6 Wochen den BH auch tagsüber weiterhin tragen, um ein Absinken der Brust zu verhindern.

Nach Entfernung der Fäden ist die Narbenpflege ein wesentlicher Punkt. Hierfür sollten Sie ein gut fettende Creme verwenden und wenigstens 2mal täglich die Narben eincremen sowie vorsichtig mit der Fingerkuppe massieren. So lange eine Narbenrötung besteht, sollte eine direkte UV-Einstrahlung unbedingt vermieden werden, um eine Dunkelfärbung der Narben zu verhindern.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Kommt es zu einer verdickten Narbenbildung bzw. zu einer verlängerten Rötung, kann möglichst frühzeitig eine Silikonfolien-Behandlung begonnen werden.

Körperliche Aktivitäten, die das abrupte Heben der Arme über 90° erfordern (z.B. Tennis spielen, Gardinen aufhängen) sollten für 6 Wochen unbedingt unterlassen werden. Ich empfehle, den Besuch der Sauna für 3 Monate zu vermeiden, da immer wiederkehrende Schwellungen den Heilungsverlauf verzögern können.

Ist ein stationärer Aufenthalt notwendig?

Ja. Sie sollten für eine brustverkleinernde bzw. –straffende Operation mit einem Aufenthalt im Jüdischen Krankenhaus Berlin zwischen 3 und 7 Tagen rechnen. Dies ist notwendig, um eine fachgerechte Überwachung zu gewährleisten.

Dr. Karen Petrich 01.07.2002