



## Operationsmethoden bei Brustkrebs Information für Patientinnen



Alfried Krupp Krankenhaus

## Interdisziplinarität: Unsere Stärke - Ihre Sicherheit

„Ich will leben, ich will den Krebs besiegen.“ Für Frauen, die an Brustkrebs erkranken, steht dieser Wunsch an erster Stelle. Sind OP, Chemotherapie oder Bestrahlung aber erst mal überstanden, geht es darum, Zuversicht zu schöpfen, nach vorn zu blicken und das Leben wieder mehr zu genießen.

Im Alfred Krupp Krankenhaus werden Sie deshalb von Anfang an von einem interdisziplinären Expertenteam behandelt. Fachärzte für Gynäkologie und Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie begleiten Sie gemeinsam auf Ihrem Behandlungsweg, um für Sie ein optimales individuelles Ergebnis zu erzielen.

Jede Frau hat ein sehr persönliches Frauen- und Körperbild und entsprechend vielfältig sind auch die Einstellungen und Empfindungen zu einer möglichen Wiederherstellung der eigenen Brust.

Unserem Leitsatz folgend „Sicherheit geht vor, aber die Schönheit sollte nicht vergessen werden“, möchten wir Sie umfassend informieren und beraten und Ihnen mit unseren modernen Operationsmethoden helfen, sich wohl und sicher in Ihrem Körper zu fühlen.

Prof. Dr. med.  
Regine Gätje  
Chefärztin  
Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

Priv.-Doz. Dr. med.  
Jörg Hauser  
Chefarzt  
Klinik für Plastische,  
Rekonstruktive und  
Ästhetische Chirurgie,  
Handchirurgie



# Brusterhaltende Operationen bei Brustkrebs

In unserer Klinik steht die Organerhaltung im Vordergrund. Über zwei Drittel aller Frauen können wir brusterhaltend operieren. Ob dies möglich ist, ist abhängig von der Größe und der Lage des Tumors sowie der Größe und der Form Ihrer Brust. Eine brusterhaltende Operation bietet in Kombination mit einer anschließenden Bestrahlung die gleiche Sicherheit, wie eine vollständige Entfernung der Brust.

## Vor dem Eingriff

Vor dem Eingriff nehmen wir verschiedene Untersuchungen vor. Mit bildgebenden Verfahren wie Mammographie, Ultraschall oder MRT wird der Tumor exakt lokalisiert. Durch eine Biopsie kann anschließend der Brustkrebstyp bestimmt werden. Bei manchen Patientinnen wird vor der Operation eine Chemotherapie durchgeführt, um den Tumor zu verkleinern. Diese Therapie wird neoadjuvante Behandlung genannt.

## Wie erfolgt die Operation?

Um den Tumor vollständig zu entfernen, operieren wir mit einem Sicherheitsabstand von wenigen Millimetern im gesunden Gewebe. Dabei bestimmt die Lage des Tumors in der Brust, wo der Hautschnitt angesetzt wird. Sind Lymphknoten in der Nähe des Tumors befallen, werden diese ebenfalls operativ entfernt. Entstehen durch die Entnahme des Tumorgewebes kleinere Defekte in der Brust, können wir diese bereits während der Operation wieder beheben. Bei größeren Defekten erfolgt die Brustrekonstruktion in einer nachfolgenden Operation.

## Wie sieht die Erfolgsquote der Behandlung aus?

Die Heilungschance nach einer brusterhaltenden Operation ist abhängig vom Brustkrebsstadium und vom Brustkrebstyp. Die Rückfallquote nach einer brusterhaltenden Operation ist aber nicht größer als nach einer Brustentfernung und die Prognosen sind mindestens gleich gut.

## Wie geht es nach dem Eingriff weiter?

Der Eingriff ist risikoarm und verläuft im Allgemeinen ohne Komplikationen. In der Regel können Sie nach zwei bis drei Tagen das Krankenhaus verlassen. Starke körperliche Tätigkeiten und das Heben von schweren Lasten sollten Sie nach der Operation für einige Zeit vermeiden.

In der Regel schließt sich an die Operation eine Strahlentherapie an, um das Rückfallrisiko zu minimieren. Je nach Brustkrebstyp und Stadium kann zudem eine Chemotherapie, eine Hormontherapie oder eine Immuntherapie erfolgen.

# Brustentfernung bei Krebserkrankungen

Eine Brustamputation (Mastektomie) wird heute nur noch in Ausnahmefällen vorgenommen, etwa wenn der Tumor zu groß, beziehungsweise in die Brustwarze eingewachsen ist, verschiedene Bereiche der Brust gleichzeitig betroffen sind oder die brusterhaltende Therapie kein gutes kosmetisches Ergebnis zulässt.

Manchmal entscheiden sich Frauen auch für eine Brustentfernung, weil sie eine Strahlentherapie vermeiden möchten oder sich sicherer fühlen, wenn die gesamte Brust entfernt wird.

Welche Vorbereitungen werden getroffen?

Muss das Brustdrüsengewebe vollständig abgenommen werden, gibt es heutzutage verschiedenen Verfahren zum anschließenden Wiederaufbau. Gemeinsam mit Ihnen wird vor der Operation festgelegt, ob schon während der Entfernung erste Schritte für einen Wiederaufbau der Brust vorgenommen werden sollen.

Wie wird die Operation ausgeführt?

Eine Brustentfernung erfolgt sehr schonend. Wenn möglich, wird ein Teil der Haut erhalten. Oft können auch Brustwarze und Warzenhof (oder Teile davon) wieder eingesetzt werden. Entfernt werden in jedem Fall das gesamte Brustdrüsengewebe und die Faszie (Bindegewebe) des unter der Brust liegenden Brustmuskels, nicht aber der Muskel selbst. Sind Lymphknoten in der Achselhöhe befallen, werden diese ebenfalls entnommen. Je nach Situation werden bereits erste Vorkehrungen für eine Brustrekonstruktion mit Gewebe- oder Silikonimplantaten getroffen. Der Eingriff dauert circa zwei bis drei Stunden.

Wie sieht die Erfolgsquote der Behandlung aus?

Die Heilungschancen hängen vom Brustkrebsstadium und vom Brustkrebstyp ab. Die Rückfallquote nach Brustentfernung ist vergleichbar mit jener bei brusterhaltenden Operationen. Die Brustentfernung ist ein risikoarmer Eingriff und verläuft im Allgemeinen ohne Komplikationen. Selten kann es nach Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle zu einer Lymphstauung (Lymphödem) im Arm kommen.

Wie geht es nach dem Eingriff weiter?

In der Regel können Sie das Krankenhaus nach drei bis vier Tagen verlassen. Starke körperliche Tätigkeiten und das Heben von schweren Lasten sollten Sie nach der Operation für einige Zeit vermeiden. Eine Bestrahlung ist nach einer Brustentfernung meist nicht notwendig. Die Weiterbehandlung richtet sich nach Typ und Stadium des Brustkrebses. Sie kann eine Chemotherapie, eine Hormontherapie oder eine Immuntherapie umfassen.

# Brustrekonstruktion, Wiederaufbau der Brust

Für den Wiederaufbau der Brust stehen verschiedene Möglichkeiten und Verfahren zur Verfügung. Nach der Behandlung durch die Fachärzte der Klinik für Fraunheilkunde und Geburtshilfe kann die Brustrekonstruktion direkt bei uns im Haus durch die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie erfolgen.

## Wiederaufbau der Brust mit einer Prothese

Beim primären Brustaufbau wird die passende Prothese direkt im Rahmen der ersten Operation eingelegt. Aber auch nach der ersten Operation und Behandlung besteht die Möglichkeit eines Brustaufbaus mit einer Prothese. Hierbei wird zunächst ein Expander unter die Haut und unter den Brustmuskel gelegt. Dieser wird nach der Operation schrittweise mit Kochsalzlösung aufgefüllt, um den Haut-Muskel-Mantel zu dehnen. In einer zweiten Operation wird dann die endgültige Prothese eingelegt. Wenn ausreichend eigenes Gewebe erhalten werden konnte und das kosmetische Ergebnis gut ist, kann unter Verwendung spezieller Implantate das erste Implantat behalten werden.

## Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe

Als Alternative zu Silikonimplantaten kann auch körpereigenes Gewebe verwendet werden. Diese Operationen sind etwas aufwendiger. Es können bei manchen Patientinnen aber viel bessere kosmetische Ergebnisse erzielt werden. Es gibt Körperregionen, die sich sehr gut als Spendergewebe eignen. Dies sind zum Beispiel Haut-Muskel-Areale aus der Bauchpartie, aus dem seitlichen Rücken oder dem Gesäß. Das Gewebe wird in einem speziellen Verfahren in die Brust verpflanzt und dort entsprechend geformt.

Welche Methode im Einzelfall die beste ist, hängt von der medizinischen Situation und Ihren individuellen Wünschen ab. Die Brustrekonstruktion beginnt mit der ersten Operation und erfolgt unter Umständen in mehreren Schritten. Ist eine Strahlentherapie notwendig, erfolgt die Brustrekonstruktion erst im Anschluss.

## Rekonstruktion der Brustwarze und Warzenvorhof

Zur Rekonstruktion der Brustwarze werden speziell Hautplastiken verwendet. Es ist aber auch möglich, einen Teil der Brustwarze von der gesunden Seite zu verwenden. Der Warzenvorhof kann später zum Beispiel durch eine Tätowierung nachgebildet werden.

## Anpassung der nicht erkrankten Brust

Oft führt der Wiederaufbau der betroffenen Seite nicht zu einer optimalen Symmetrie. Aus diesem Grund bieten wir Ihnen auf Wunsch auch eine angleichende Operation der gesunden Brust an. Dies geschieht entweder parallel zur endgültigen Prothesenimplantation oder bei der Warzenrekonstruktion. Möglich sind hier sowohl eine Brustverkleinerung als auch eine Bruststraffung oder eine Brustvergrößerung.

## Wer trägt die Kosten?

Die Kosten für die Brustrekonstruktion nach einer Brustkrebstherapie werden in der Regel von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen vollständig übernommen. Die Brustrekonstruktion ist fester Bestandteil des Behandlungsplans bei Brustkrebs.

# Expertise

## Brust Zentrum Essen

Das interdisziplinäre Brustzentrum am Alfred Krupp Krankenhaus wurde 2004 gegründet und nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie sowie nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

Das Brustzentrum versteht sich als Netzwerk, in dessen Expertenteam Frauenärzte, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Onkologen, Psychoonkologen und Physiotherapeuten sowie Brustkrankenschwestern eng mit niedergelassenen Ärzten, Sanitätshäusern und Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten.

## Prof. Dr. med. Regine Gätje

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Professorin Dr. med. Regine Gätje hat über 3500 Brustoperationen ausgeführt und besitzt seit 2004 die fakultative Weiterbildung „Schwerpunkt spezielle operative Gynäkologie“ sowie seit 2006 den Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“ und eine Zulassung für das Mammographiescreening.

Sie war – bevor sie Chefärztin in Essen wurde – über fünfzehn Jahre als Leitende Oberärztin in Frankfurt beim international führenden Brustkrebsexperten Prof. Dr. med. Manfred Kaufmann tätig und hat neben ihrer Behandlung von Brustkrebspatientinnen auch große Erfahrung mit Brustkrebsstudien, insbesondere im Bereich Neoadjuvanz.

Prof. Dr. med. Regine Gätje ist als Senior-Mammaoperator von ONKOZERT (unabhängiges Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft) zertifiziert. Dazu muss sie als Fachärztin über 150 Primäreingriffe in den letzten fünf Kalenderjahren vorweisen.

## Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Hauser

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Hauser ist Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie und nimmt mit seinem Ärzteteam pro Jahr über 1000 rekonstruktive Eingriffe vor. Zuvor war er 12 Jahre lang als Oberarzt in der renommierten Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte an der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Bergmannsheil in Bochum tätig.

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Hauser ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Plastic Surgery Research Council (PSRC) und der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC).

# Kontakt

## **Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Chefärztin Prof. Dr. med. Regine Gätje

Alfried Krupp Krankenhaus  
Rüttenscheid  
Alfried-Krupp-Straße 21  
45131 Essen

Sekretariat

Diana Kleditz

Telefon 0201 434-2548

Telefax 0201 434-2382

[gynaekologie@krupp-krankenhaus.de](mailto:gynaekologie@krupp-krankenhaus.de)

## **Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie**

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Hauser

Alfried Krupp Krankenhaus  
Steele  
Hellweg 100  
45276 Essen

Sekretariat

Claudia Reijnders

Telefon 0201 805-1170

Telefax 0201 805-1172

[plastischechirurgie@krupp-krankenhaus.de](mailto:plastischechirurgie@krupp-krankenhaus.de)