

Bei Brustkrebs zum Schönheitschirurgen

Viele krebskranke Frauen und auch Ärzte haben keine Ahnung von den Möglichkeiten der Brustrekonstruktion. Plastische Chirurgen raten, sich vor der Tumoroperation zu informieren.

Von **Martina Frei**

Jedes Jahr wird 1400 Frauen in der Schweiz eine Brust abgenommen. Für die Wiederherstellungschirurgie entscheidet sich nur eine Minderheit dieser Krebspatientinnen. «Höchstens ein Drittel der Brustamputierten Frauen» lässt eine Brustrekonstruktion vornehmen, schätzt Roland de Roche, plastischer Chirurg in Basel. Einer der Hauptgründe dafür ist fehlendes Wissen. Davon ist nicht nur der in Zürich und London praktizierende, plastische Chirurg Jian Farhadi überzeugt: «Jedes Mal, wenn ich Frauen über die Möglichkeiten der Brustrekonstruktion aufkläre, schauen sie mich mit grossen Augen an.»

Am Londoner St. Thomas Hospital arbeitet Farhadi im Team. Sei bei einer Patientin eine Brustamputation nötig, würden vorab der Krebspezialist, der Frauenarzt, der plastische Chirurg und die Fachpflegekräfte den Fall gemeinsam beraten, erläutert Farhadi. Bevor die Behandlung beginnt, erhalten alle Patientinnen eine Beratung beim plastischen Chirurgen. Dieses Vorgehen entspricht den offiziellen Empfehlungen in Grossbritannien.

Information wird vergessen

In der Schweiz würden den meisten Frauen die Informationen bezüglich Brustrekonstruktion vorenthalten, so die Erfahrung von Cédric George von der Klinik Pyramide in Zürich. Er kritisiert, dass sich viele behandelnde Ärzte auf die onkologischen Aspekte konzentrieren und die plastisch-chirurgischen Aspekte zu wenig berücksichtigen. «Die Gynäkologen weisen Patientinnen nur nach Lust und Laune zu», sagt auch Farhadi.

Sein Fachkollege Hans Peter Kern von der Praxis Dufour 31 weist auf einen weiteren Mangel hin: Nicht nur die Patientinnen, selbst viele Ärzte wüssten nicht um die modernen Methoden der Wiederherstellungschirurgie. Für die Betroffenen sei dies ein grosser Nachteil, sind die plastischen Chirurgen überzeugt. «Oft werden am Anfang die Weichen falsch gestellt», sagt Cédric George. Bis die Frauen schliesslich an einen onkologisch kompetenten Chirurgen gelangten, hätten sie

oft «einen langen Leidensweg» hinter sich. «Viele meiner Patientinnen fragen mich: «Wieso hat man das nicht von Anfang an gemacht?»»

Auch bei anderen Tumoren angeraten

Idealerweise sollten sich alle krebskranke Frauen, bei denen eine Brustamputation oder ein grösserer Eingriff an der Brust ansteht, vorher von einem versierten plastischen Chirurgen beraten lassen. Darin sind sich die onkologischen Spezialisten einig. So könnten die Betroffenen besser mitentscheiden, denn häufig stünden verschiedene Möglichkeiten offen. «Das gilt übrigens auch für andere Tumoroperationen, bei denen das Körperbild stark verändert wird, zum Beispiel bei Hautkrebs im Gesicht», fügt George an.

In Grossbritannien gilt die offizielle Empfehlung, dass jede Frau die Möglichkeit der Sofort-Brustrekonstruktion haben soll. 80 Prozent seiner Patientinnen in London würden sich nach der Beratung für die Sofort-Rekonstruktion entscheiden, sagt Farhadi. Das heisst: In der gleichen Narkose operiert zuerst der Brustchirurg den Tumor heraus, dann übernimmt der plastische Chirurg die Rekonstruktion. Der ganze Eingriff dauert laut Farhadi sechs bis sieben Stunden.

Was dann noch folgt, ist für den plastischen Chirurgen ein Klacks: die Rekonstruktion der Brustwarze. «Das ist in zehn Minuten mit lokaler Betäubung erledigt», sagt Farhadi. Ein wenig Haut raffen, einsetzen und annähen. Damit die Farbe stimmt, wird die neue Brustwarze später noch tätowiert.

Sofort-Rekonstruktion empfohlen

Die Sofort-Rekonstruktion biete den Vorteil, dass die Wundheilung nur einmal ablaufe, und zwar genau in der Zeit, in der die Patienten «ganz andere Probleme haben», wie Kern sagt. Ausserdem werde die Brust bei späterer Rekonstruktion «nicht so schön», und oft seien dann zwei bis drei (alles in allem auch teurere) Eingriffe nötig anstelle von nur einem. Die Sorge, die Sofort-Rekonstruktion habe Nachteile in Bezug auf die Prognose der Krebserkrankung, sei unbegründet, sagt George. Wo möglich, raten Farhadi, Kern und George deshalb zur Sofort-Rekonstruktion. Ihr Basler Kollege Roland de Roche, der im Auftrag der Krebsliga eine Broschüre* verfasst hat, findet hingegen: «Man sollte die Patientinnen nicht zur Sofort-Rekonstruktion überreden.» Eine eventuell nötige Nachbestrahlung könne das Ersatzgewebe nachteilig verändern.

Die definitive Entscheidung, ob eine Bestrahlung nötig ist, falle erst einige Tage nach der Brustamputation, wenn das Ergebnis der histologischen Gewebeanalyse vorliegt.

Bei den Methoden unterscheiden die plastischen Chirurgen den Ersatz des Brustgewebes durch Prothesen aus Silikon, die Rekonstruktion mit Eigengewebe oder eine Mischung aus beidem. «Das Ziel ist immer, Eigengewebe zu nehmen», sagt Farhadi. «Dann verändert sich die Brustform nicht mehr. Und nach dem Eingriff ist auch eine Bestrahlung möglich. Das geht mit Implantaten nicht.»

Gewebelappen mit Gefässstiel

Das Eigengewebe kann aus einem Muskelteil bestehen, beispielsweise vom Rücken oder dem Unterbauch, der unter der Haut zur Brust hochgeschoben und entsprechend geformt wird. Seit einigen Jahren wird auch die sogenannte hautsparende Operationsmethode angewandt: Dabei «schält» der Chirurg das erkrankte Brustgewebe heraus, belässt die Haut darüber und füllt den Gewebedefekt auf.

Farhadi bevorzugt, wenn immer machbar, mikrochirurgische Operationstechniken. Er entnimmt dabei ein Gewebestück mit Haut (aber ohne Muskel) aus den Speckpösterchen am Bauch, im Bereich der Leiste oder vom Gesäss. Entscheidend ist, dass der Chirurg den Gewebelappen mitsamt einem Stück der Arterie und der Vene, welche das Gewebe versorgen, herauspräpariert. Mit Nähten «feiner als ein menschliches Haar», wie Farhadi betont, werden die Gefässe dann

an Blutgefässe im Bereich der Brust angeschlossen, und das Gewebestück wird als Brustersatz umgeformt.

Zu den gefürchtetsten Komplikationen gehört das Absterben des Gewebestückes, zum Beispiel durch mangelhafte Blutversorgung. Dann muss für Ersatz gesorgt und die Patientin erneut operiert werden. Werden Muskeln verschoben, kann es - vergleichbar dem Leistenbruch - zu Bauchwandbrüchen kommen. Bei den Silikonimplantaten können narbige, teilweise schmerzhaft Veränderungen um die Prothese herum oder das Fremdkörpergefühl zu Problemen führen.

Brustvergrösserung ist lukrativer

Ganz wichtig sei, sich nur an einen Chirurgen zu wenden, der auf Brustrekonstruktionen nach Krebs spezialisiert sei, raten die Fachleute unisono. Leider aber gebe es von diesen noch zu wenige, sagt Cédric George. Und leider würden viele



Kollegen ihre Zahlen und Erfolgsraten nicht offen legen, bemängelt Farhadi.

Damit die Frauen besser informiert werden, hat er mit 60 000 Franken aus dem eigenen Sack extra eine Stiftung** gegründet. Den Vorwurf, er wolle mit seinem Engagement vor allem Geld verdienen, entkräftet er: «Mit einer Brustvergrößerung zu ästhetischen Zwecken würde ich in 45 Minuten das Doppelte verdienen wie bei einer Brustrekonstruktion

wegen Krebs.»

Dass sich die Rekonstruktion, die in der Schweiz von den Krankenkassen bezahlt wird, selbst nach Jahren noch lohnen kann, illustriert Hans Peter Kern an einer seiner Patientinnen, die zehn Jahre nach einer beidseitigen Brustamputation mit der Bitte um Rekonstruktion zu ihm gekommen sei. «Ich habe mich gewundert», sagt Kern, «dass das nach so langer Zeit ein

Thema für sie ist.» Zur Verblüffung des Chirurgen veränderte sich die Frau nach dem plastischen Eingriff aber deutlich in ihrem Wesen. «Es gab ihr all die Jahre, jeden Abend, einen Stich ins Herz, wenn sie die Narben wieder sah», sagt Kern.

* www.krebsliga.ch → Shop/Broschüren oder Telefon 0844 85 00 00

** www.didymafoundation.org
www.brustkrebschirurgie.ch → Operation