



© Dan Race – Fotolia

# Spezialprechstunde für Brustchirurgie

Sprechstunde nach Terminvereinbarung  
donnerstags von 13:30 – 15:30 Uhr  
Tel.: 0241 80-89477  
Aufzug B3, 5. Etage, Flur 24



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,  
sehr geehrte Damen und Herren,

in unserer Spezialsprechstunde Brustchirurgie bieten wir das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Chirurgie der Brust an. Es betreuen Sie hierbei universitär ausgebildete Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Als Mitglied des interdisziplinären Brustzentrums befassen wir uns insbesondere schwerpunktmäßig und in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Eigengewebsrekonstruktion der Brust.

Herzlichst grüßt Ihr

Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier  
Klinikdirektor

## Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Brustchirurgie

- Brustwiederaufbau mit Eigengewebe nach Entfernung der Brust aufgrund einer Brustkrebserkrankung
- Brustverkleinerungen und -straffungen (Mammareduktionsplastiken bzw. Mastopexien, unter anderem auch mit narbensparenden Techniken)
- Behandlung von Fehlbildungen (Schlauchbrust) und Asymmetrien der Brustdrüse und der Brustwarze
- medizinische und kosmetische Brustvergrößerungen (mit Implantaten)
- Therapie der Gynäkomastie (Verkleinerung der männlichen Brust)

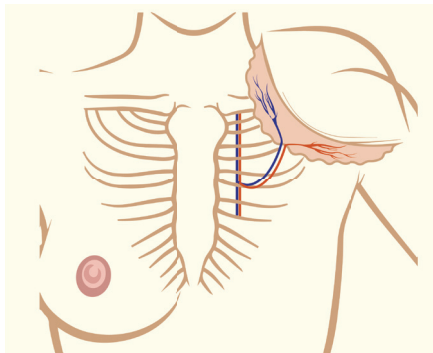
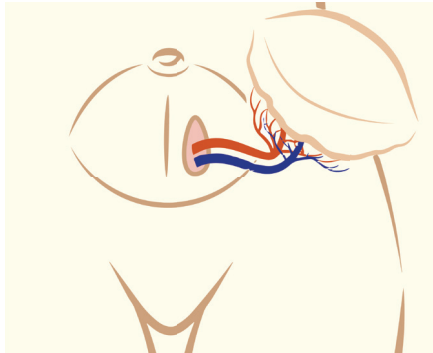
*Zur Beratung für eine rein kosmetische Brustvergrößerung bitten wir um Vorstellung in der Privatsprechstunde unserer Klinik.*

**Sprechstunde und Terminvereinbarung:  
montags und donnerstags von 13:30 bis 16:00 Uhr  
Tel.: 0241 80-89700**

**[plastische-chirurgie@ukaachen.de](mailto:plastische-chirurgie@ukaachen.de)**

## Brustwiederherstellung

Ziel der Brustrekonstruktion ist die Wiederherstellung einer natürlichen Brust nach ihrer teilweisen oder vollständigen Entfernung im Rahmen einer Tumorerkrankung. Auch bei angeborenen Fehlbildungen kann eine plastisch-chirurgische Rekonstruktion der Brust erfolgen und so langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen. Bei Tumorerkrankungen kann der Wiederaufbau entweder sofort im Rahmen der Entfernung des Brusttumors (primäre Rekonstruktion) oder im Rahmen eines Zweiteingriffs stattfinden (sekundäre Rekonstruktion). Grundsätzlich ist eine Rekonstruktion sowohl mit körpereigenem Gewebe als auch mit körperfremdem Material (Implantat) möglich.



DIEP-Lappentransplantation vom Unterbauch zur Eigengewebstrekonstruktion der Brust

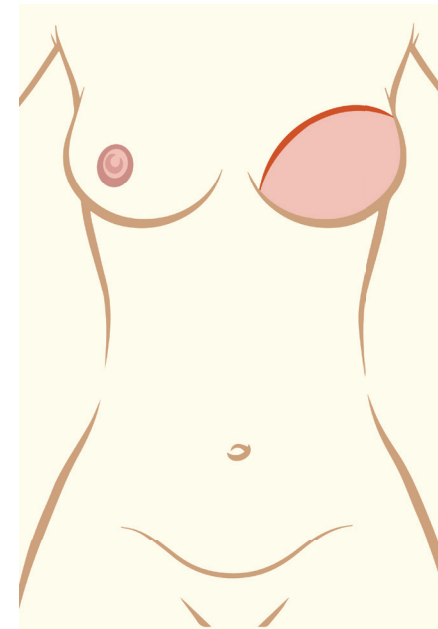
## Wiederaufbau durch Eigengewebe

Das Prinzip der Eigengewebstrekonstruktion besteht darin, dass Gewebe von einer Körperregion an eine andere, in diesem Fall die Brustregion, transplantiert wird. Es handelt sich in der Regel dabei um einen Gewebekblock bestehend aus Haut, Fettgewebe und gegebenenfalls Muskel. Ein solcher Gewebekblock kann typischerweise vom Bauch, der Innenseite der Oberschenkel oder von der Gesäßregion entnommen werden. In Ausnahmefällen kann eine Entnahme auch vom Rücken, dann häufig notwendigerweise in Verbindung mit einem zusätzlichen Implantat, sinnvoll sein. Unterschieden wird hierbei zwischen freien Gewebetransplantationen, bei denen das Gewebe während der Operation vorübergehend komplett von seiner Blutversorgung getrennt ist (DIEP, TMG, S-GAP, s.u.) und dann unter dem OP-Mikroskop wieder angeschlossen wird, und sogenannter gestielter Lappentransfers, bei denen das Gewebe stets an seiner Blutgefäßversorgung verbleibt (z. B. Latissimus dorsi – Lappen). Grundsätzlich gehen die freien Gewebetransplantationen heute mit einer so hohen Sicherheit einher, dass ihnen in aller Regel weltweit der Vorzug gegenüber den gestielten Gewebetransfers gegeben wird.

**Im Folgenden möchten wir Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten einer Eigengewebstrekonstruktion näher erläutern.**

## Freier mikrochirurgischer Gewebettransfer vom Unterbauch (DIEP oder muskelsparende-TRAM-Lappenplastik)

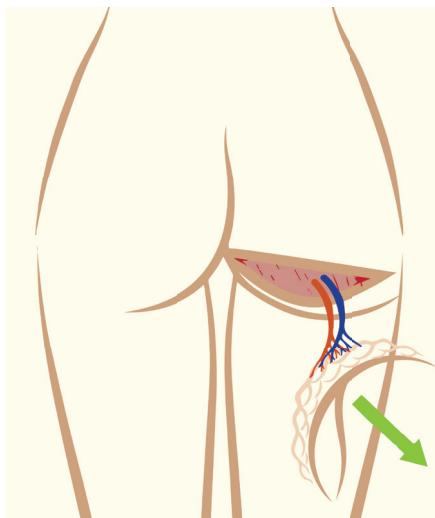
Bei diesem Verfahren wird Haut, Unterhautfettgewebe (DIEP) und, falls für die Sicherheit der Transplantation erforderlich, ein kleines Stück des geraden Bauchmuskels (muskelsparender TRAM-Lappen) vom Unterbauch zur zu rekonstruierenden Brust transplantiert und hier an ein kleines hinter dem Brustmuskel verlaufendes Blutgefäß angeschlossen. Ein großer Vorteil des Verfahrens ist die Tatsache, dass sich dieses Gewebe sehr ähnlich dem ursprünglichen Brustgewebe verhält und anfühlt. Hierdurch kann häufig eine natürliche Form der Brust erzielt werden, was in der Regel eine gute Symmetrie zur gesunden Gegenseite bedeutet.



Gelegentlich ist hiernach, wie bei allen anderen Rekonstruktionsverfahren auch, eine Straffung und/oder Verkleinerung der gesunden Gegenseite gewünscht und sinnvoll, um am Ende ein symmetrisches und für die Patientin zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Ein günstiger Nebeneffekt der DIEP/TRAM-Lappentransplantation ist in den meisten Fällen eine Bauchdeckenstraffung aufgrund der Entnahme des Gewebekblocks von der Bauchdecke. Aufgrund der Eröffnung der Muskelscheide an der vorderen Bauchdecke kann sowohl bei der DIEP- als auch bei der TRAM-Lappenplastik eine vorübergehende Schwächung der Bauchdecke resultieren. Grundsätzlich kann bei entsprechender Gewebeförbarkeit auch eine Rekonstruktion beider Brüste aus dem Unterbauchgewebe in einem Eingriff erfolgen.

## Freier mikrochirurgischer Gewebetransfer von der Oberschenkelinnenseite (TMG-Lappen) oder dem Gesäß (S-GAP-, I-GAP-, FCI-Lappen)

Bei Patientinnen, die über kein ausreichendes Gewebe am Unterbauch für die Eigengewebsrekonstruktion der Brust verfügen, steht die TMG-Lappenplastik als alternatives Verfahren zur Verfügung. Hierbei wird das Transplantat von der Oberschenkelinnenseite entnommen. Die Narbe verläuft danach von der vorderen Leistenbeugefalte bis nach hinten in die Gesäßfalte. Der kleinste der Adduktoren-muskeln (der Gracilismuskel) muss hierbei ohne nennenswerte funktionelle Einbußen mitgenommen werden, da hierin das versorgende Blutgefäß verläuft. Diese Technik sowie die in bestimmten Fällen als Alternative zur Verfügungen stehenden S-GAP, I-GAP oder FCI-Lappenplastiken aus dem Gesäßbereich sind insbesondere für beidseitige Brustrekonstruktionen bei nur geringem Gewebeüberschuss am Bauch das Verfahren der Wahl.

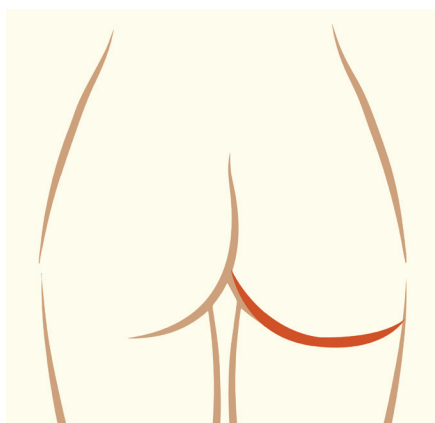


I-GAP Lappentransplantation aus der Region der Gesäßfalte



### Wiederaufbau durch Silikonimplantate

Auch die Verwendung von Silikonimplantaten bietet bei Patientinnen mit geeigneten anatomischen Voraussetzungen und dem entsprechenden Wunsch nach Rekonstruktion mittels Implantaten eine Möglichkeit, die Brust zu rekonstruieren. Grundsätzlich nicht geeignet ist die Rekonstruktion mit Silikonimplantaten bei Patientinnen mit Bestrahlung.

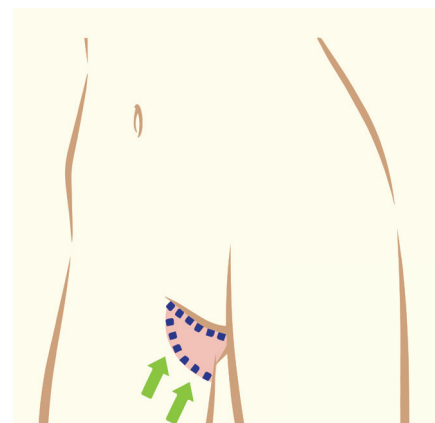


## Wiederherstellung der Brustwarze und des Brustwarzenvorhofs

Für die Wiederherstellung des Brustwarzen-Komplexes bieten sich verschiedene Techniken an, mit denen eine möglichst naturgetreue Nachbildung angestrebt wird. Diese Rekonstruktion findet in einem zweiten operativen Schritt, in der Regel frühestens vier bis sechs Monate nach erfolgtem Wiederaufbau der Brust, statt. Gleichzeitig können Korrekturingriffe an der wiederhergestellten Brust vorgenommen werden, beispielsweise eine Korrektur eventuell noch vorhandener Konturungleichmäßigkeiten durch Eigenfetttransfer (s. u.).

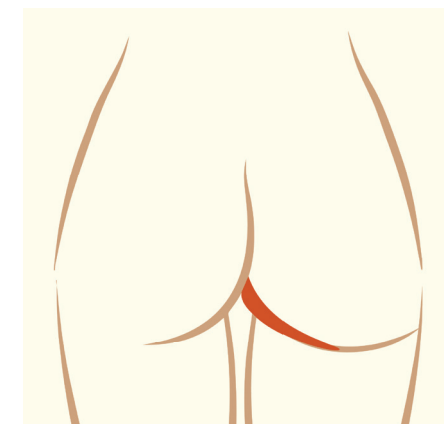
### Eigenfetttransfer

Im Rahmen der Eigengewebsrekonstruktion der Brust wird in der Regel bereits eine zufriedenstellende Form und insbesondere eine Wiederherstellung des Hautmantels erzielt. Häufig verbleiben jedoch noch kleine Konturungleichmäßigkeiten und/oder Seitenungleichheiten zur gesunden Gegenseite, die mit dem Verfahren des Eigenfetttransfers behandelt werden können.



TMG-Lappentransplantation von der Innenseite des Oberschenkels/der Leiste

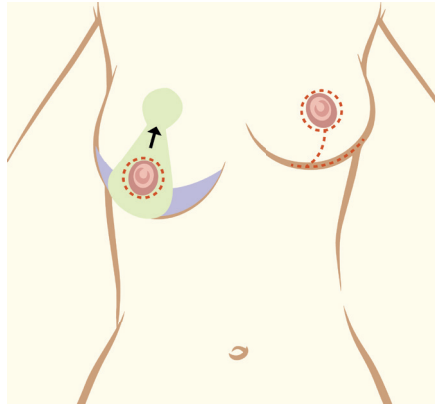
Hierbei wird an anderer geeigneter Körperstelle, zum Beispiel am Bauch oder der Oberschenkelaußenseite, eine Fettabsaugung vorgenommen und die hierbei gewonnenen Fettzellen direkt im OP an die aufzufüllende Stelle der rekonstruierten Brust injiziert. In unserer Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie kommt dabei das weltweit derzeit modernste und vor allem für die zu transplantierten Fettzellen schonendste Verfahren, die Wasserstrahl-assistierte Fettabsaugung, zur Anwendung. Eine Rekonstruktion der kompletten Brust ist trotz der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten des Eigenfetttransfers alleine hiermit technisch nicht möglich. Ebenso wird von einer Injektion der gewonnenen Fettzellen in vorhandenes Brustdrüsengewebe (zum Beispiel mit dem Ziel der Brustvergrößerung) nach momentanem Kenntnisstand aufgrund nicht ausreichend gesicherten Ausschlusses hierdurch möglicherweise entstehenden Brustkrebses (oder Brustkrebsvorstufen) abgeraten.



## Brustverkleinerung und Bruststraffung

Die Brustverkleinerung oder „Mammareduktionsplastik“ bei Frauen bezeichnet eine Operation zur Verkleinerung und gleichzeitigen Straffung großer, hängender Brüste. Ist die Brust schon vor der Rekonstruktion sehr groß entwickelt oder kann die Größe der gesunden Brust mit der Rekonstruktion nicht erreicht werden, kann bei der gesunden Brust eine Brustverkleinerung durchgeführt werden. Dabei wird Haut, Fett und Drüsengewebe entfernt und gleichzeitig die Brust gestrafft. Hierzu werden in unserer Klinik verschiedene Verfahren, unter anderem auch narbensparende Techniken angeboten. Je nach Befund stellen diese Eingriffe regelhafte Leistungen sowohl der Gesetzlichen (GKV) als auch der Privaten (PKV) Krankenversicherungen in Deutschland dar. Sollten Sie bereits entsprechende Atteste oder Befunde seitens Ihres behandelnden Arztes haben, empfiehlt es sich, diese bei Ihrer Vorstellung in unserer Brustsprechstunde mitzubringen.

Die Bruststraffung oder „Mastopexie“ bezeichnet eine Operation zur Straffung und Neuformung erschlaffter oder hängender Brüste. Ist das Brustgewebe stärker erschlafft und hängt dadurch die gesunde Brust stärker herab, kommt eine Straffung in Frage, um eine akzeptable Symmetrie herzustellen. In ausgewählten Fällen können die Kosten auch für diese Art des Eingriffs seitens Ihrer zuständigen Krankenversicherung übernommen werden.



rechte Brust: mögliche Form der Schnittführung bei der Brustverkleinerung, linke Brust: resultierende Narben nach der Brustverkleinerung

## Behandlung von Fehlbildungen (z. B. sog. Schlauchbrust) und Asymmetrien der Brustdrüse und der Brustwarze

Angeborene und sich im Rahmen der Brustentwicklung ausbildende Fehlbildungen der weiblichen Brust stellen eine außerordentliche Belastung für die betroffenen Patientinnen dar. Neben der häufigsten Brustfehlbildung, der sogenannten tuberösen (oder auch tubulären) Brustdeformität, existieren verschiedene andere Formen von Fehlbildungen, für die verschiedene moderne Techniken zur Korrektur in unserer Klinik angeboten werden. Häufig ist insbesondere bei ausgeprägten Asymmetrien die zusätzliche Verwendung spezieller Implantate erforderlich. In der Regel stellen diese Korrekturoperationen medizinische Eingriffe dar, deren Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenversicherung im Vorfeld beantragt werden kann und muss, wobei wir die Patientinnen im Bedarfsfall gerne unterstützen.

## Brustvergrößerung

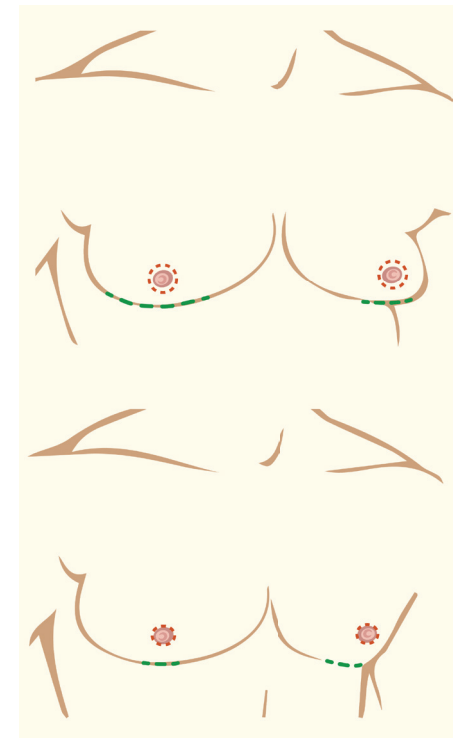
Als Brustvergrößerung oder „Mammaaugmentation“ wird eine Operation bezeichnet, bei der durch Einbringen eines Brustimplantates die weibliche Brust vergrößert wird. In Einzelfällen ist auch im Rahmen von Brustrekonstruktionen eine optimale Anpassung der gesunden Seite nur durch eine Brustvergrößerung zu erreichen. Dies geschieht mittels Einbringen eines Implantates unter das Brustgewebe oder unter den Brustmuskel der gesunden Seite. Brustvergrößerungen können in Einzelfällen wie bei angeborenen Fehlbildungen (Tuberöse Brustdeformität, Poland-Syndrom) oder einer extrem klein ausgebildeten weiblichen Brust medizinische Eingriffe sein. In der Regel handelt es sich bei reinen Brustvergrößerungen ohne ausgeprägte Asymmetrien aber um kosmetische Eingriffe.

**Zur Beratung für eine rein kosmetische Brustvergrößerung bitten wir um Vorstellung in der Privatsprechstunde unserer Klinik.**

**Sprechstunde und Terminvereinbarung:  
montags und donnerstags  
von 13:30 bis 16:00 Uhr  
Tel.: 0241 80-89700**

## Brustverkleinerung bei Männern

Die operative Verkleinerung der männlichen Brust kann sowohl bei einer häufigen „echten“ Gynäkomastie (=Wachstum der auch beim Mann vorhandenen Brustdrüse) als auch bei einer „unechten“ Gynäkomastie (prominente Brust infolge vermehrten Fettgewebes) sinnvoll sein. Wichtig ist hierbei eine im Vorfeld einer solchen Operation zwingend erforderliche Abklärung eventueller hormoneller oder anderer, behandelbarer Ursachen auf urologischer und/oder endokrinologischer Ebene.



Operation bei Gynäkomastie des Mannes: alternative Schnittführungen (oberes Bild) und daraus resultierende Narben (unteres Bild)



## Kooperationspartner

- *Brustzentrum Aachen-Stadt*
- *Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin*
- *Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie*
- *Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie*
- *Klinik für Urologie*

## Kontaktdaten

### **Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie**

#### **Klinikdirektor**

**Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier**

Universitätsklinikum Aachen  
Anstalt öffentlichen Rechts (AöR)  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen  
[www.plastische-chirurgie.ukaachen.de](http://www.plastische-chirurgie.ukaachen.de)

#### **Sekretariat des Klinikdirektors**

Christiane Gorgels  
Tel.: 0241 80-89700  
Fax: 0241 80-82448  
[plastische-chirurgie@ukaachen.de](mailto:plastische-chirurgie@ukaachen.de)

#### **Anmeldung Poliklinik**

Tel.: 0241 80-89477  
Fax: 0241 80-82630  
[pc-poliklinik@ukaachen.de](mailto:pc-poliklinik@ukaachen.de)

#### **Notfall-Handy – 24 Stunden Diensthabender Plastischer Chirurg**

Tel.: 0241 80-36443

#### **Oberarztsekretariat/BG-Angelegenheiten**

Birgit Wintersteller-Kordic  
Tel.: 0241 80-89772  
Fax: 0241 80-82634

**Sprechstunde nach Terminvereinbarung  
donnerstags von 13:30 – 15:30 Uhr  
Tel.: 0241 80-89477  
Aufzug B3, 5. Etage, Flur 24**

[www.plastische-chirurgie.ukaachen.de](http://www.plastische-chirurgie.ukaachen.de)

