

Brustverkleinerung und Bruststraffung

(Mamma – Reduktionsplastik, MRP)

Zur Entwicklung der Brustchirurgie

Operationen zur Brustverkleinerung gibt es bereits seit vielen Jahrzehnten. Allerdings sind die Techniken immer weiter verbessert und verfeinert worden.

Anfangs, zu Anfang des 20. Jahrhunderts, stand alleine die Entlastung der Frau von der überschweren Brust im Vordergrund.

Später legte man besonderen Wert auf den Erhalt der Brustwarze, die anfangs „lediglich“ als *freies Hauttransplantat* bei der Verkleinerungsoperation versetzt worden war. Allerdings verlor die Brustwarze (Mamille) dabei jegliche Sensibilität und fast alle ihre natürlichen, funktionellen Eigenschaften. Auch heute noch tendieren manche Ärzte bei der Verkleinerung besonders großer Brüste zur freien Transplantation der Brustwarze und nehmen dabei die o.g. Nachteile in Kauf. Die *Weiterentwicklung der Brustchirurgie* beschäftigte sich deshalb in besonderem Maße damit, wie man speziell auch jungen Frauen die normale Funktion der Brustwarze erhalten kann, sogar wenn das Ausmaß der OP größer ist. Gerade die *Stillfunktion* und die *Sensibilität (Gefühl)* der Brustwarze erscheinen dabei sehr wichtig. Auch diese Punkte sind inzwischen von technischer Seite recht gut gelöst.

Die narbensparende Brustverkleinerung / Bruststraffung nach LEJOUR (Vertikale Narbentechnik, i – Technik)

Der weitere Schritt war es, die Narben auf der Brust so kurz und unauffällig wie möglich zu halten. Hier leistete die **neuartige, narbensparende Technik von Madame LEJOUR**, einer belgischen Plastischen Chirurgen, seit Mitte der 90er Jahre Großes. Sie vereinigte die horizontale Narbe der T – Schnitt – Technik in der Unterbrustfalte mit der senkrecht verlaufenden Narbe unterhalb der Brustwarze zu einer einzigen, senkrecht verlaufenden Narbe. Man sollte jedoch hinzufügen, dass bereits vor Madame LEJOUR einzelne Plastische Chirurgen sehr ähnliche Techniken bereits vereinzelt durchführten, sie wurden lediglich nicht so bekannt.

Bei dieser Methode wird die Brusthaut stark plissiert („gefältelt“), ähnlich wie bei einer Gardine. Dadurch kann die Haut leichter von selbst schrumpfen, sie wird regelrecht „zum Schrumpfen gezwungen“. Die Brust wird extrem steil nach oben aufgestellt und fällt durch die Schwerkraft mit der Zeit in die natürliche Form nach unten in die endgültige Form. Hier muss bei der OP im Liegen die Brust derart geformt werden, dass sie ein halbes Jahr später im Stehen gut aussieht. Nicht ganz einfach, aber mit entsprechender Erfahrung gut lösbar. Obwohl von vornherein ganz klar sein muss, dass die Brust in den ersten 2-3 Wochen nach der OP durch die starke Steilstellung und das Plisse „sehr gewöhnungsbedürftig“ und sicher noch nicht schön aussieht.

Die LEJOUR – Technik sollte meines Erachtens nicht allen Frauen empfohlen werden. Frauen mit einer gesunden, jungen, elastischen Haut schaffen die Hautschrumpfung dieser Technik üblicherweise gut. Problematisch kann es werden bei einer älteren, überdehnten Haut, aber auch bei fortgeschrittener Schädigung der Brusthaut durch Sonne / Solarium und vor allem durch Nikotin, das einen sehr negativen Einfluss auf die allgemeine Hautelastizität ausübt. In solchen Fällen sollte man eher die altbewährte T – Schnitt – Technik bevorzugen.

Die „altbewährte T – Schnitt – Technik“ zur Brustverkleinerung / Bruststraffung

Aber auch die altbewährte T-Schnitt – Technik als eine sehr sichere OP-Technik stand schon immer im Zentrum der Weiterentwicklung, da sich herausstellte (wie oben erwähnt), dass nicht jede Frau von der LEJOUR-Technik (auch „Vertikale Narbentechnik“, „i – Technik“) profitieren konnte. Mangelnde Hautschrumpfung (überschüssige „Hauttüten“) führte oft zu Nachoperationen oder auch Umwandlungen der LEJOUR – Technik in eine T – Schnitt – Technik in einer kleineren Folge – Operation.

Eine Verkürzung der horizontal verlaufenden Narbe in der Unterbrustfalte mit „technischen Raffinessen“ gelang, und damit wurde auch das Décolleté in Bikini und tief ausgeschnittenem Abendkleid „vorzeigbar“.

Heute ist die T – Schnitt – Technik für mich die „Ideal – Technik“ für

- Frauen mit vorgeschädigter Haut (Sonne, Solarium, Nikotin), die einen Großteil ihrer Elastizität verloren hat
- Frauen mit besonders großer oder besonders erschlaffter Brust
- Frauen ab einem bestimmten Lebensalter, üblicherweise ab 30 – 40 Jahren, je nach Lebensweise.

Es muss betont werden, dass auch bei Frauen mit solchen Voraussetzungen die LEJOUR – Technik angewandt werden kann. Allerdings sollten diese dann mit kleineren Nachoperationen (meist ambulant in örtlicher Betäubung) nach ca. einem Jahr rechnen, damit das optimale Resultat erzielt werden kann.

Ablauf und Nachbehandlung der Brustverkleinerung / Bruststraffung

Die Operation wird bei uns stationär in Allgemeinnarkose durchgeführt.

Alle Vorbereitungen erfolgen ambulant, auch die Planzeichnung auf der Haut am Vorabend der OP, so dass die Patientin am Operationstag morgens in die Klinik aufgenommen und vorbereitet wird. Etwa eine 1 ½ Stunden später liegt sie im OP.

Die OP erfolgt nach den modernsten Grundsätzen mit kurzwirksamen Narkosemitteln, so dass die früher gefürchtete Übelkeit nach dem Eingriff sehr selten ist. Auch Schmerzen bestehen kaum. Nur ein Spannungsgefühl ist da. Sollten dennoch Schmerzen auftreten, wird selbstverständlich mit entsprechenden Schmerzmitteln nachgeholfen, denn leiden sollte in der heutigen Medizin niemand.

Ausführliche ärztliche Kontrollen erfolgen routinemäßig zweimal täglich. Am Operationstag erfolgt regelmäßig eine ärztliche Routine – Kontrolle in der Nacht.

Am zweiten Tag nach OP werden meist die Wunddrainagen auf sehr schonende Art und Weise gezogen. Schlechte Erfahrungen und Schmerzen durch das Ziehen erweisen sich regelmäßig als unbegründet. Bitte haben Sie vor dem Ziehen der Drainagen keine Angst!!! Nach dem Entfernen der Drainagen wird ein Sport – BH angelegt, der für die gesamte Anschlussbehandlung getragen wird. Den BH passe ich selbst an und wähle ihn nach der erzielten Brustgröße aus.

Nach Entlassung aus der stationären Behandlung stehe ich als Arzt mit einer 24-stündigen Rufbereitschaft zur Verfügung. Auch am Wochenende.

Die Nachbehandlung ist für beide Operationsmethoden fast identisch. Die ersten 14 Tage ist eine bewusste Schonung sehr empfehlenswert. Meist klappt dann auch das Autofahren schon sicher. Berufliche Tätigkeiten ohne körperliche Belastung (z. B. Büro) können dann üblicherweise problemlos aufgenommen werden, in manchen Fällen schon früher. Nach 6 Wochen sind leichtere sportliche Betätigung (z. B. Walking) schon möglich. Eine konkrete Sporttätigkeit sollte zur Sicherheit erst nach 12 Wochen aufgenommen werden. Dann kann auch nichts mehr passieren.

Die **Abschlusskontrolle** sollte nach Ablauf von einem Jahr nach OP erfolgen. Hier wird die Brust nochmals ausgemessen, das Ergebnis gemeinsam beurteilt und – falls erforderlich – eine kleine Nachkorrektur in örtlicher Betäubung gemeinsam geplant. Solche Nachkorrekturen sind eher selten, können aber sinnvoll sein, wenn die Haut nicht ganz schrumpft oder das operative Ergebnis noch weiter optimiert werden kann. Die Entscheidung hierfür trifft immer die Patientin, ich als Chirurg kann nur beratend wirken.

Interessant ist zu bemerken, dass gezielte wissenschaftliche Studien herausfanden, dass Frauen *nach* Brustverkleinerungs – Operation (statistisch gesehen) etwa zu einem Drittel weniger häufig an Brustkrebs erkrankten als Frauen *ohne* Brustverkleinerung!

Noch ein sehr wichtiger Tipp!

Brustverkleinerungen lassen sich prinzipiell in jedem Gewichtszustand durchführen. Die Erfahrung zeigt jedoch, **dass die Ergebnisse der OP manchmal ganz erheblich besser ausfallen können, wenn die Patientin vorher an Gewicht abnimmt.** Je mehr die Brust vor der Operation hängt, umso fällt besser üblicherweise das Ergebnis aus.

Bitte versuchen Sie nach der OP lieber nicht zu viel abzunehmen. Das hauptsächliche Füllmaterial der Brust ist Fettgewebe. Geht es verloren, dann kann die gestraffte Brust wieder anfangen zu hängen. Das wäre schade um das Ergebnis. Also: **Besser vorher abnehmen, nicht danach!**

Ihr

Dr. med. R. Fenkl



Mitglied der Deutschen Gesellschaft
der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
(Normals Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, VDPC)