

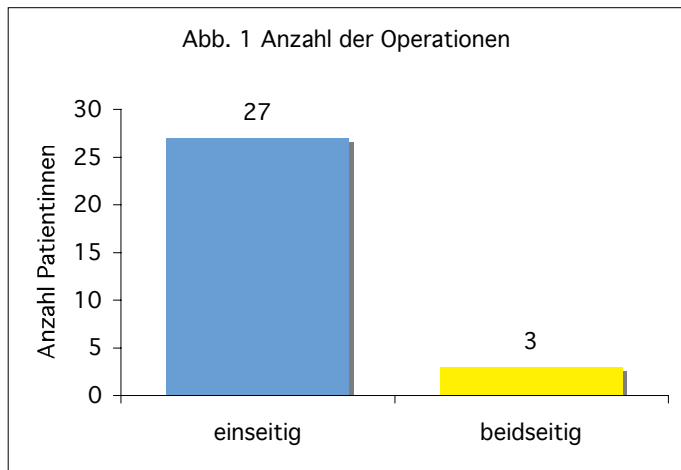
Brustaufbau mit Gewebe vom Bauch

Jahresbericht 2006

ANZAHL DER EINGRIFFE

Insgesamt haben wir 2006 in 54 Fällen Gewebe frei transplantiert, d.h. Gewebe mit Arterie und Vene entnommen und an Gefäße in Defektnähe angenäht, um entweder Gewebedefekte zu verschließen oder eine Brust neu zu bilden.

Bei 30 Patientinnen wurde eine neue Brust mit Gewebe vom Bauch gebildet. Bei 3 Patientinnen erfolgte die beidseitige Rekonstruktion.



PATIENTINNEN

Alter: Der Altersdurchschnitt der Frauen, die zum Brustwiederaufbau kamen, war 50 Jahre, wobei die jüngste Patientin 26 und die älteste 70 Jahre alt war.

Gewicht: Die meisten Frauen hatten ein normales Gewicht mit einem Body-Mass-Index (Körpergewicht/Größe²) von durchschnittlich 25, wobei die schlankeste Patientin lediglich einen BMI von 22,6 und die kräftigste einen BMI von 29 hatte.

Kinder: Die Frauen hatten im Schnitt 3 Kinder.

Nikotin: Vier der 30 Patientinnen gaben einen Nikotinkonsum vor der Operation an.

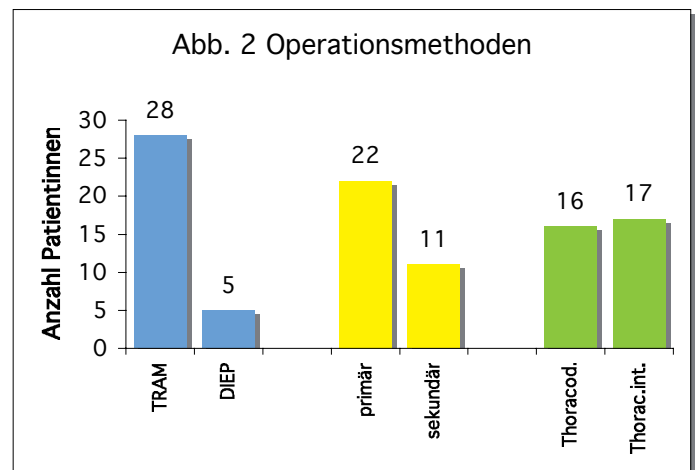
OPERATIONEN

Der freie Bauchfettlappen kann auf unterschiedliche Weise entnommen werden. Wird eine kleine Muskelmanschette um die versorgenden Gefäße belassen, so heißt er TRAM-Lappen (Transversal Rectus Abdominis Muscle), nimmt man das Gewebe ohne Muskel, so handelt es sich um einen die Haut und das Fett perforierenden DIEP-Lappen (Deep Inferior Epigastric Perforator).

Das Verhältnis von TRAM zu DIEP war 28 zu 5.

In 22 Fällen wurde die Brust in einer Operation abgenommen oder die Brustdrüse entfernt und die Brust mit dem Bauchlappen neu gebildet. Die anderen 11 Fälle waren sekundäre Rekonstruktionen.

In 16 Fällen erfolgte der Gefäßanschluss an die Gefäße der Achselhöhle (Arteria/Vena thoracodorsalis), in 17 Fällen an die Gefäße neben dem Brustbein (Arteria/Vena thoracica interna).

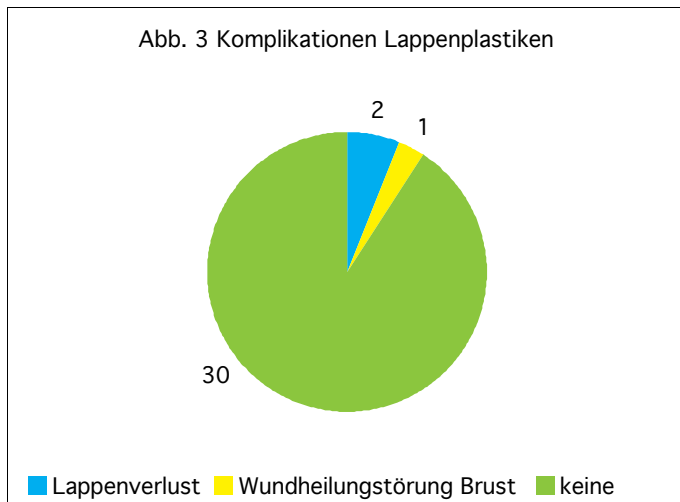


KOMPLIKATIONEN

Wir hatten eine 94% ige Erfolgsrate, d.h. zwei der Bauchlappen starben ab. Eine Patientin litt an einer postoperativ diagnostizierten Gerinnungsstörung, einer Faktor-V-Mutation und einer Hyperhomozysteinämie. Bei der zweiten Patientin kam es zu einer venösen Stauung des Lappens. Diese erhielt dann einen gestielten Latissimus dorsi Muskel zum Aufbau. Die andere Patientin lehnte jedes weitere rekonstruktive Vorgehen ab.

Bei einer Patientin trat eine behandlungsbedürftige Wundheilungsstörung an der Brust auf, die durch Rotation des Lappens ohne dauerhafte kosmetische Probleme behandelt werden konnte.

Bauchwandschwächen oder Bauchwandbrüche, wie nach gestielten Bauchlappen beschrieben, beobachteten wir nicht.



OP-ZEITEN

Die durchschnittlichen Operationszeiten unterschieden sich nicht zwischen dem Sofortaufbau und der sekundären Rekonstruktion mit durchschnittlich 300 Minuten.

Bei den beidseitigen Operationen war die Operationszeit praktisch identisch.

ERGEBNISSE

Die Patientinnen waren alle sehr zufrieden, auch diejenigen, bei denen die Erholungsphase nach der Operation aufgrund der Wundheilungsstörungen verlängert war.

Auf einer Skala von 1-6 schätzten die Frauen ihre Zufriedenheit 6 Monate nach der Operation mit durchschnittlich fünf ein (1= Ergebnis ist schlecht, 6= Ergebnis ist exzellent).

