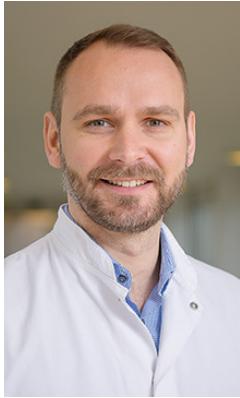


Ich bin für Sie da



Chefarzt:
Dr. med. Steffen Schirmer,
Facharzt für Plastische und
Ästhetische Chirurgie,
Zusatzbezeichnung Hand-
chirurgie

Chefarzt der Abteilung für
Plastische, Ästhetische
und Rekonstruktive Mikro-
chirurgie, Handchirurgie

Ich verfüge über langjährige Erfahrung in der Brust-
chirurgie und habe meine Ausbildung an renommier-
ten Brustzentren absolviert.

Um auch im St. Marien-Krankenhaus Brustrekonstruk-
tionen mit dem bestmöglichen Ergebnis durchzu-
führen, unterstützt uns unser Kooperationspartner
Dr. Frantzen.

Kooperationspartner:

Praxis Dr. Frantzen

Dr. med. Stephan Frantzen
Facharzt für Plastische und
Ästhetische Chirurgie,
Facharzt für Chirurgie



So erreichen Sie uns



St. Marien-Krankenhaus Berlin
**Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Mikro-
chirurgie, Handchirurgie**

Chefarzt Dr. med. Steffen Schirmer
Gallwitzallee 123-143 | 12249 Berlin
Telefon 030/767 83-521 | Telefax 030/767 83-523
schirmer@marienkrankenhaus-berlin.de
www.marienkrankenhaus-berlin.de

Träger

St. Marien e.V.
Gallwitzallee 123-143 | 12249 Berlin

Das St. Marien-Krankenhaus Berlin gehört zur Marien-Gruppe (Krankenhäuser,
Senioreneinrichtungen, Medizinisches Versorgungszentrum, Physiothera-
peutische Praxen, Ambulanter Pflegedienst, Beratungs- und Service-Ges. für
sozial-medizinische Einrichtungen): www.marien-gruppe.de



St. Marien
Krankenhaus
Berlin

Brustrekonstruktion



Chefarzt Dr. med. Steffen Schirmer

Brustrekonstruktion im
St. Marien-Krankenhaus Berlin

Mit unserer Erfahrung und Empathie finden wir die für Sie passende Brustrekonstruktion.

Brustrekonstruktion

Sehr geehrte Patientinnen, der Verlust der Brust stellt einen tiefen Einschnitt in das Leben dar. Die Rekonstruktion der weiblichen Brust nach Brustkrebs setzt daher nicht nur eine hohe Spezialisierung, sondern auch Verständnis für das Körperbild der Patientinnen voraus.

In einem ersten Beratungsgespräch werden Ihnen alle Formen, aber auch die Grenzen der Brustrekonstruktion erläutert. Dazu zählen die Möglichkeiten der Implantatrekonstruktion und die Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe. Welches der besprochenen Operationsverfahren zur Anwendung kommt, ist von vielen Faktoren abhängig und bedarf einer individuellen Abwägung.

Moderne Techniken und eine präzise Planung erlauben es, die Eingriffe heute schonend und mit kurzer Operationsdauer durchzuführen. So gelingt es durch die Darstellung der entscheidenden Blutgefäße in einer hochauflösenden Computertomographie, deren Beschaffenheit und Verlauf genau zu beurteilen. Dadurch lassen sich z. B. Komplikationen im Entnahmegbiet am Bauch stark minimieren.

Neben den modernen operativen Techniken setzen wir unseren Schwerpunkt auf die Beratung und Nachbetreuung.



Formen der Brustrekonstruktion

DIEP-Lappenplastik

Beim DIEP-Lappen erfolgt der Wiederaufbau der Brust durch Fettgewebe und Haut des Unterbauches. Während der Vorbereitung der Empfängerstelle an der Brust wird gleichzeitig das benötigte Gewebe vom Bauch gelöst. Durch das weiche Unterbauchfettgewebe gelingt es, die Brust sehr authentisch zu rekonstruieren. Sie ist warm und hat außerdem eine natürliche Form, die der originalen Brust sehr ähnlich ist.

Der stationäre Aufenthalt nach dieser OP beträgt etwa sieben Tage. Während des Aufenthaltes wird die Kompressionswäsche, die für die Nachbehandlung notwendig ist, für Sie angepasst.

FCI-, TMG, I-GAP-Lappenplastik

Diese Methoden werden alternativ zur DIEP-Lappenplastik verwendet, wenn z. B. eine Voroperation am Bauch stattgefunden hat oder nicht genügend Volumen zur Verfügung steht. Das benötigte Fettgewebe stammt dann aus dem Gesäß- bzw. Oberschenkelbereich. Beim TMG-Lappen wird ein sehr kleiner Adduktorenmuskel entnommen. Der Verlust dieses Muskels kommt im Alltag bei normaler Belastung nicht zum Tragen. Technik und postoperativer Ablauf unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von der des DIEP-Lappens.

Latissimus-dorsi-Lappenplastik

Die Rekonstruktion der Brust mit dem großen Rückenmuskel wird heute nur noch in wenigen Fällen durchgeführt, stellt jedoch eine sehr sichere Methode dar. Wenn viel Haut zur Rekonstruktion benötigt wird, ist der Latissimus-Lappen weniger gut geeignet, denn die Mitnahme der Rückenhaut ist limitiert. Häufig muss der Lappen außerdem mit einem Implantat kombiniert werden, um einen schönen Brusthügel herzustellen.

Implantatrekonstruktion

Die Verwendung von Implantaten zur Rekonstruktion der Brust hat den Vorteil, dass keine zusätzlichen Narben entstehen, weil hier kein Eigengewebe von einer anderen Körperstelle gewonnen werden muss. Das Implantat ist jedoch ein Fremdkörper, der sehr häufig durch eine Narbe umschlossen wird. Man spricht dann von einer Kapselbildung, die ein Auswechseln der Implantate erforderlich machen kann. In der Regel ist die implantatrekonstruierte Brust härter und kühler als eine Brust, die mit Eigengewebe wiederhergestellt wurde. Es gibt auch die Möglichkeit, die Implantate mit Gewebegerüsten, sogenannten azellulären dermalen Matrices (ADM), zu kombinieren. Sie sollen das Risiko einer Kapselbildung reduzieren.