

# Kleinere Oberweite

## Methoden und Möglichkeiten der Brustreduktion

Die weibliche Brust gilt seit jeher als zentrales Zeichen für Weiblichkeit. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn die Unzufriedenheit mit der eigenen Brust zu einer großen Belastung wird. Grund dafür kann nicht nur Form, sondern auch Größe sein: z. B. Doppel D.

So unterschiedlich Brüste in ihrer Form und Größe sein können, so verschieden ist die individuelle Einstellung von Frauen zur eigenen Brust. Eine übergroße Brust stellt jedoch für viele Betroffene ein starkes Problem dar – nicht nur in psychologischer Hinsicht. Typisch sind nämlich auch körperliche Beschwerden. So führen sehr große Brüste oft zu Haltungsschäden sowie Rücken- und Nackenschmerzen. Regelmäßige Muskelverspannungen im Schulter-Nacken-Bereich sind die Folge. Wissenschaftlich sind diese Zusammenhänge allerdings nicht bewiesen. Daher werden die Beschwerden von Krankenkassen oft nicht als Grund für eine operative Verkleinerung der Brust anerkannt.

### Genau abgrenzen

Wichtig für eine Beurteilung der Brust ist die Abgrenzung zwischen einer übergroßen Brust (Mammahypertrophie) und einer hängenden Brust (Mammptose). Bei einer Mammptose wird die Brust im Rahmen einer Bruststraffung durch die Entfernung überschüssiger Haut neu geformt. Ziel einer Brustverkleinerung ist es dagegen, das Volumen zu verkleinern. Die operative Vorgehensweise ist

### Extratipp

**Eine gute Planung ist alles** Vor jeder Brustverkleinerung legt der Operateur deshalb genau fest, wie die zukünftige Form der Brust aussehen und wie viel Brustdrüsengewebe entfernt werden soll. Konkret bedeutet das: An der stehenden Patientin werden die Schnittlinien mittels eines speziellen Markierungsstiftes aufgezeichnet. Abstände zu wichtigen Bezugspunkten, z. B. Brust- bzw. Schlüsselbein oder der zukünftigen Brustwarze, werden genau vermessen und aufgezeichnet.

aber ziemlich gleich, da man es fast immer mit einem Mischbild zu tun hat – einer großen und hängenden Brust. Ziel der Behandlung ist es, eine anatomisch schöne Brust zu gestalten, die zum Gesamtbild ihrer Trägerin passt.

Zur Brustreduktion stehen viele verschiedene Techniken zur Verfügung. In der Fachliteratur werden mehr als 100 beschrieben, von denen nur etwa zehn regelmäßig angewendet werden. Häufig werden diese Standardverfahren noch individuell durch den jeweiligen operierenden Arzt modifiziert. Unterschiede finden sich vor allem in Schnittführung und Operationstechnik.

Die Wahl des Verfahrens hängt von vielen Faktoren ab und muss individuell getroffen werden. Kriterien sind u. a. die Größe der Brust, die Form des Brustkorbs und das gewünschte Reduktionsvolumen. Die Planung ist daher wesentlicher Bestandteil der Operation und hat sehr großen Einfluss auf das Ergebnis. Angewandt werden heutzutage narbensparende Brustverkleinerungstechniken. Wenn Brustdrüsengewebe lediglich minimal entfernt wer-



den muss, eignet sich die Brustverkleinerungsmethode nach Benelli. Hierbei wird die Brustwarze zirkulär umschnitten, ohne dass man sie von der Brustdrüse löst. Von den seitlichen Rändern aus wird die Haut von der Brustdrüse gelöst. Über diesen kleinen Schnitt kann überschüssiges Haut- und Brustdrüsen-gewebe entfernt werden.

Vorteilhaft an dieser Methode ist auf den ersten Blick die geringe Narbenbildung. Leider hinterlässt dieses Verfahren direkt nach der Operation Fältchen rund um den Warzenhof. Folge ist eine unregelmäßig begrenzte Narbe, welche das ästhetische Ergebnis mindern kann.

Zudem besteht die Möglichkeit, die Brust leicht zu straffen (periareoläre Straffung). Nachteilig ist, dass mit dieser Methode nur geringe Verkleinerungen zu realisieren sind.

### Möglichst schonend

Weitere narbensparende Brustverkleinerungsmethoden wurden von Lassus oder Lejour entwickelt und nach ihnen benannt. Das von der belgischen Chirurgen Dr. Madeleine Lejour erstmals durchgeführte Verfahren gehört heutzutage zu den Standard-Verkleinerungstechniken. Der Schnitt wird um den Warzenvorhof geführt und bogenförmig bis zur Unterbrustfalte verlängert. Das Umschneidungsmuster der Haut entspricht bildlich gesehen einem Schlüsselloch. Zunächst wird die obere Hautschicht entfernt, ohne dass dabei Blutgefäße verletzt werden, die für die Durchblutung der Brustwarze notwendig sind. Nun kann der Brustdrüsenkörper von der Brustmuskulatur abgehoben werden – und zwar von der Unterbrustfalte aus. Das festgelegte Resektionsvolumen, also das Gewebe, das weggeschnitten werden soll, wird kegelförmig aus der Mitte der Drüse entfernt, so dass ein innerer und äußerer Drüsenpfeiler verbleiben. Aus diesen beiden Pfeilern, die miteinander vernäht werden, wird dann eine neue Brust geformt. Nach

Anheben und Fixierung der Brustwarze an ihrer neuen Position wird der Hautmantel gestrafft und vernäht. Dabei fältelt sich die senkrechte Hautnarbe aufgrund der narbensparenden, speziellen Nahttechnik. In Laufe der ersten Monate nach der Operation glättet sich diese Narbe. Nicht selten verbleibt aber leider ein Hautüberschuss (»Dog Ear«) am unteren Pol der Narbe – in Höhe der Brustumschlagsfalte. Dieser kann jedoch ein halbes Jahr nach der Operation unter örtlicher Betäubung korrigiert werden.

### T- und L-Narben

Andere Brustverkleinerungsverfahren unterscheiden sich hauptsächlich durch die verbleibende Narbe (T-Narbe, L-Narbe), der Lage des operativ entfernten Drüsenanteils sowie des Drüsenanteils, an der die Brustwarze angehaftet bleibt. Bei Techniken mit T-Narben, wie z. B. Operationen nach McKissock oder Robbins, ist es etwa ein unterer Drüsenlappen, welcher dann die Brustwarze trägt.

Besonders erwähnenswert ist das »Zentrale Stiel«-Verfahren. Bei dieser Methode werden der Brustwarzenvorhof und die zu entfernenden Hautareale umschnitten und dann die gesamte Brustdrüse freigelegt. Die Drüse bleibt, anders als bei den restlichen Verkleinerungsverfahren, vollständig auf dem Brustmuskel fixiert. So können die Gefäße erhalten bleiben, die durch die Muskulatur in die Brustdrüse ziehen.

Auch die Brustwarze verbleibt bei diesem Verfahren auf der Brustdrüse, ihre Gefäße und Nerven können so geschont werden. Die Sensibilität bleibt erhalten. Im oberen, äußeren Anteil wird das Brustvolumen in großem Maße, im unteren Anteil geringfügig reduziert. Je nach individueller Körperform besteht die Möglichkeit, die Gewebeentfernung anzupassen und die Brust entsprechend zu modulieren.

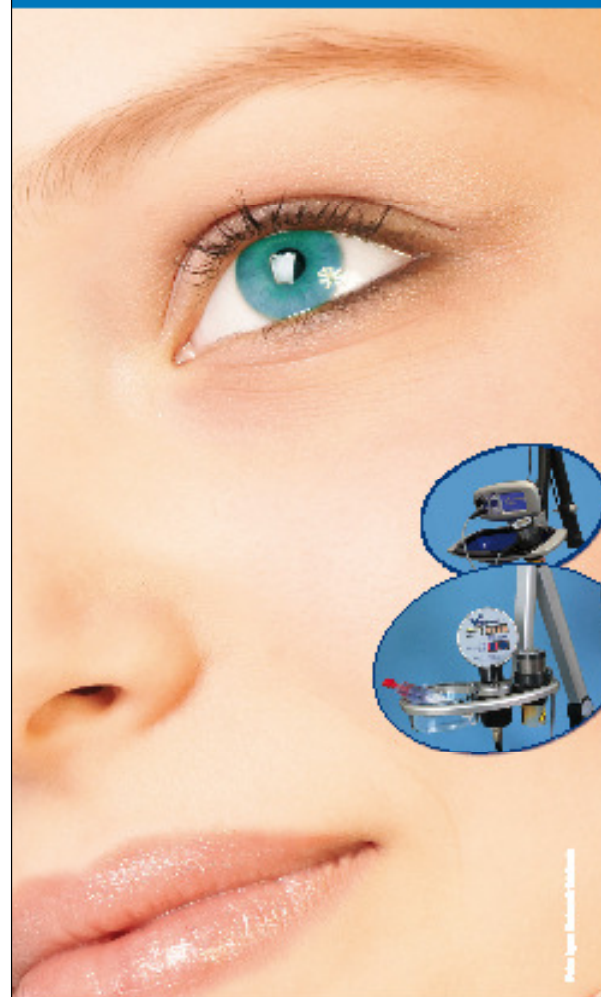
Die Besonderheit dieser Technik ist die »innere Aufhängeplastik«, der

Natürliche Hautstraffung  
ohne Injektion:

## Kaltlaser Lifting

biologisch mikronisiertes Hyaluronsäuregel wird in die Haut eingebracht und mit dem Infrarot Kaltlaser vernetzt.

Das ist die Original  
Vitalaser® Behandlung



Das Vitalaser® Interzellulär Gel ist frei von synthetischen Zusätzen wie Alkohol und Konservierungsstoffen: ausgezeichnet hautverträglich

Vitalaser®

www.vitalaser.de

Fax: +49 (511) 189 338 340

## Schonprogramm nach dem Eingriff

**Nicht zu vernachlässigen ist im Anschluss an eine Brustreduktion auch eine qualifizierte Nachbehandlung.** Im Laufe der ersten drei Monate nimmt die Brust zunehmend ihre Form an. In dieser körpereigenen Modellierungsphase sollte sie geschont werden. Nicht selten vergehen bis zur endgültigen Form sogar sechs bis zwölf Monate. Drei Monate sollte daher ein Sport-BH getragen werden. Sportarten, bei denen Arme und Brustmuskulatur stark in Anspruch genommen werden, sind zu meiden. Kühlende Maßnahmen versprechen bei postoperativen Schwellungen Linderung. Nach Abheilen der Wunden sind schonende, manuelle Lymphdrainagen sehr empfehlenswert. Gute Feuchtigkeitscremes helfen, die

Narbenbildung zu reduzieren. Direkte Sonneneinstrahlung und Sonnenbäder sind zu vermeiden. Das gilt auch für Sauna- und Solariumbesuche.

Die Narben der Operation sind anfangs gerötet und verblassen in den ersten 12- 18 Monaten. Außer Frage steht: Die Narbenbehandlung kann durch eine gezielte, kosmetische Nachbehandlung unterstützt werden.



Foto: photodisc

**Nach einer Brust-OP sollte man seinen Körper nicht gleich durch zu viel Sport überfordern**

sogenannte »innere BH«. Nachdem die Haut von der Brustdrüse gelöst ist, wird aus der Unterhautschicht der überschüssigen Haut ein schalenförmiger BH gebildet. Nach Formung und Modellierung der Brustdrüse wird diese im unteren Anteil von diesem schalenförmigen BH umhüllt. Diese Stütze verhindert, dass die Brust zu schnell durchhängt und sorgt dafür, dass die Form lange erhalten bleibt. Durch den geringeren Zug an den Narben bleiben diese meist schmaler. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Milchgänge durch die Schonung der Brustwarze meist erhalten bleiben. Sehr wichtig ist dies für junge Frauen mit Kinderwunsch, denn sie können auch nach dieser OP stillen.

### Gezielt abwägen

Nachteilig ist im Vergleich zu den narbensparenden Brustverkleinerungsmethoden die Narbenlänge (T- Schnitt) und die durchschnitt-

liche Operationsdauer. Letztere kann je nach Schwierigkeitsgrad und Erfahrung des Operateurs deutlich schwanken. Meines Erachtens spielt sie jedoch eine untergeordnete Rolle, da die sonstigen Vorteile überwiegen – insbesondere in puncto Formgebung und Haltbarkeit.

Ein gutes Operationsergebnis setzt ausreichende Erfahrungen des Chirurgen voraus. Und bereits an der Beschreibung der Methode ist abzuleiten, dass man für ihre Durchführung über einen hohen Grad an Know-how und gute brustchirurgische Fähigkeiten verfügen muss. Aus diesem Grund wird das Verfahren in Deutschland auch lediglich von sehr wenigen Brustchirurgen angeboten.

In der Hand eines qualifizierten Brustchirurgen sind Komplikationen selten, aber nicht ausgeschlossen. Wie nach jedem chirurgischen Eingriff kann es zu Blutergüssen, Schwellungen und Schmerzen kommen. Seltene Nachblutungen kön-

nen den Heilungsprozess verlängern und müssen je nach Ausmaß manchmal operativ behoben werden. Durchblutungsstörungen der Haut können zu Wundheilungsstörungen führen. Treten diese an der Brustwarze auf, können sie im schlimmsten Fall zu deren Verlust führen.

Wundheilungsstörungen an der Brustdrüse gehören aber zu den seltenen Komplikationen einer Brustverkleinerungsoperation. Je nach Operationstechnik sind auch eine gefühllose Brustwarze und der Verlust der Stillfähigkeit möglich. Das ist immer dann der Fall, wenn die Brustwarze aufgrund der Größe der Brust zunächst abgenommen und anschließend wieder als Transplantat verpflanzt wird.

Die typische Brustverkleinerung gibt es nicht, jedoch eine Fülle von Operationsverfahren, welche individuell angepasst werden müssen. Durch eine korrekte Analyse der individuellen Wünsche der Patientin und des medizinischen Befundes kann man sich für ein adäquates Verfahren entscheiden, mit dem sich – korrekt durchgeführt – optimale Ergebnisse erzielen lassen. **KI**

## Auf einen Blick

### Autor

**Dr. med. Karl Schuhmann**

ist als Facharzt für Plastische Chirurgie Chefarzt der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie am Evang. Krankenhaus Hattingen. Er ist Mitglied in der Dt. Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen.



### Kontakt

K.Schuhmann@t-online.de

### Buchtipps

**Mein Schönheitsbuch** von Prof. Dr. Werner L. Mang setzt sich kritisch mit dem Thema Ästhetische Chirurgie auseinander. Vorgestellt werden verschiedenste Methoden zur Korrektur von Gesicht und Körper. Diskutiert wird aber auch, wie man ohne Operation lange gut aussieht. **Trias, 24,95 Euro**

