

Ort der Behandlung


PatientID Patient

--	--

geboren am

--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

## Operation zum Wiederaufbau der weiblichen Brust nach Amputation

Rechte Brust

Linke Brust

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

### Liebe Patientin,

Sie möchten nach einer Amputation einen operativen Wiederaufbau Ihrer Brust durchführen lassen. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

### Wann ist ein Wiederaufbau möglich?

Nach der Entfernung der Brust kann der Wiederaufbau entweder bereits während der Erstoperation oder im Anschluss an weitere Behandlungsmaßnahmen (Bestrahlung, Chemotherapie o.a.) erfolgen. Er wird in der Regel in mehreren Eingriffen durchgeführt, vor allem, wenn die Brustwarze wiederhergestellt und die Gestalt und Größe der anderen Brust angeglichen werden soll.

Auch mehrere Jahre nach einer Amputation ist ein operativer Aufbau der Brust noch durchführbar.

### Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Die Brust kann mit Hilfe von körpereigenem Gewebe oder durch Einsetzen eines Implantats (Kunststoffkissen, das Kochsalzlösung, Silikongel, Kolloidlösung oder anderes Füllmaterial enthält) wiederaufgebaut werden. In manchen Fällen werden beide Möglichkeiten kombiniert.

Die für Sie am besten geeignete Operationsmethode wählt Ihr Arzt unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Wünsche und Bedingungen (z.B. Beschaffenheit und Größe der Narbe, Hautverschiebbarkeit und vorherige Strahlenbehandlung) aus.

Im Folgenden ist das Verfahren gekennzeichnet, das bei Ihnen geplant ist:

**Einsetzen eines Implantats** unter die Haut im Brustbereich oder unter den Brustmuskel. Dieses Vorgehen ist nur möglich, wenn ausreichend und gut

verschiebbare Brusthaut und Unterhautgewebe zur Verfügung stehen (Abb. 1).

**Einpflanzung eines Expanders** (Implantat, das aufgefüllt werden kann), der in regelmäßigen Abständen nachgefüllt wird und somit die Brusthaut und Brustmuskulatur dehnt. Nach einigen Monaten ist dann meist genügend verschiebbare Haut vorhanden, um den Expander zu entfernen und ein bleibendes Implantat einzusetzen.

**Verschiebung von überschüssigem Haut- und Fettgewebe** der Bauchdecke nach oben und **Einsetzen eines Implantats** (Abb. 2 und 3).

**Verschiebung von Fettgewebe, Haut und Muskulatur des Rückens** zum alten Operationsschnitt hin. Daraus kann eine Brust geformt werden. Gelegentlich wird zusätzlich ein **Implantat** eingepflanzt (Abb.4).

**Verlagerung von Unterbauchhaut- und Fettgewebe mit Bauchmuskulatur;** das Gewebe wird unter der Bauchdecke in das frühere Operationsgebiet hochgeschoben und im Bereich der Narbe geformt. Ein Implantat ist hier nicht notwendig (Abb. 5 und 6).

**Verpflanzung von Haut-, Fett- und Muskelgewebe des Unterbauches** oder des **Gesäßes** in das frühere Operationsgebiet. Mit Hilfe eines mikrochirurgischen Eingriffes wird eine ausreichende Blutzufuhr durch eine neue Gefäßverbindung erreicht. Ein zusätzliches Implantat wird nicht benötigt.

**anderes Operationsverfahren:**

--

Wenn körpereigenes Gewebe zur freien Verpflanzung oder Verschiebung verwendet wird, bleibt an der Entnahmestelle am Bauch, Gesäß oder Rücken eine Narbe zurück.

Die Brustwarze wird durch eine besondere Gestaltung der Haut an der höchsten Stelle der neugeformten Brust nachgebildet. Gelegentlich wird auch Gewebe aus dem Bereich der kleinen Schamlippe oder der anderen Brustwarze zur Neuformung verwendet. Die angrenzende Haut um die Brustwarze (Warzenhof) kann aus Haut der Oberschenkelinnenseite oder des Warzenhofes der gesunden Brust wiederhergestellt werden. Auch eine Tätowierung der Haut ist möglich.

Falls nötig, kann die andere Brust während der Operation oder in einem späteren Eingriff bezüglich Größe und Gestalt an die wiederaufgebaute Brust angeglichen werden.

Vor dem Verschluss der Wunde werden für mehrere Tage Kunststoffschläuche (Drainagen) eingelegt, um Wundsekret abzuleiten.

### Gibt es Behandlungsalternativen?

Als Alternative zum Wiederaufbau der weiblichen Brust besteht die Möglichkeit eine Prothese in einem speziellen BH zu tragen, um die für die Kleidung benötigte Fülle und Formgebung zu erreichen. Da ein nachträglicher Brustaufbau bei gleichen Erfolgsaussichten auch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden kann, muss keine schnelle Entscheidung getroffen werden.

### Erweiterungen des Eingriffs?

Bei überraschenden Befunden, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, können weitere Maßnahmen erforderlich werden. Falls der behandelnde Arzt mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufklären.

Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erweiterungen müssen wir Ihr Einverständnis voraussetzen, sonst müsste die Operation unterbrochen werden, damit wir erneut mit Ihnen sprechen könnten. Die Behandlung würde sich dadurch verzögern, das Risiko von Zwischenfällen steigen.

### Ist mit Komplikationen zu rechnen?

**Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!** Trotz größter Sorgfalt kann es **in Einzelfällen** während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

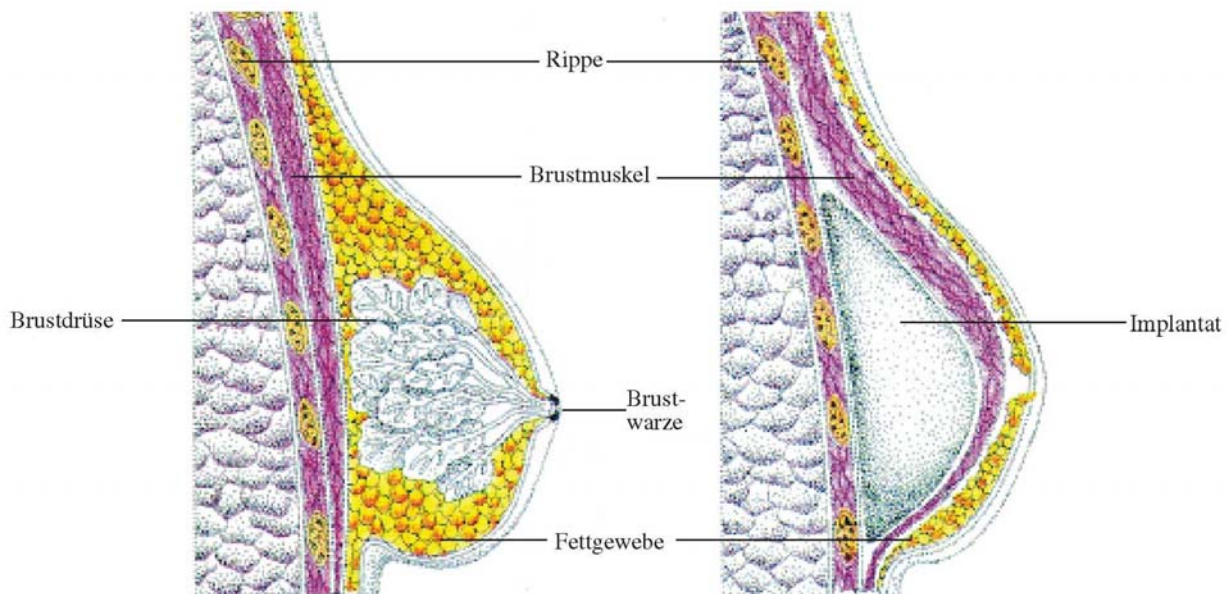
#### Während der Operation:

- stärkere Blutungen, die meist sofort gestillt werden können. Bei einem größeren Blutverlust, der **selten** ist, kann die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es **sehr selten** zu Infektionen kommen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), **extrem selten** mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern.

**Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, ob die Bereitstellung von Eigenblut möglich und sinnvoll ist, um das Risiko einer Infektion zu vermindern!**

- selten Haut- und Weichteilschäden (Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizung) durch Einspritzungen, notwendige Einschnitte, Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte sowie Druckschäden an Nerven und Weichteilen, trotz ordnungsgemäßer Lagerung, insbesondere im Bereich der Arme, durch die erforderliche Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigen Fällen kann es zu langandauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen in den Armen) kommen.

#### Vereinfachte schematische Darstellung



**Brust vor und nach Entfernung von Brustdrüse und Brustwarze, verbunden mit Einpflanzung eines Implantats hinter dem Brustmuskel**

Abb. 1

**Nach der Operation:**

- Nachblutungen und Blutergüsse - auch mehrere Tage nach der Operation; unter Umständen wird dann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung und Entfernung der Blutergüsse notwendig;
- selten Infektion der Wunde und verzögerte Wundheilung; als Folge können länger anhaltende und schmerzende Eiteransammlungen (Abszesse), Absterben von Gewebe (Nekrosen) Veränderungen der Brustform und/oder ausgeprägte Narben auftreten. Bei vorheriger Bestrahlung ist das Risiko erhöht;
- selten Thrombose/Embolie (Bildung und Ver-schleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn), die zu ernsthaften, lebensbedrohlichen Störungen führen können und einer umgehenden ärztlichen Behandlung bedürfen. Sie treten vor allem bei Übergewicht, längerer Liegezeit und älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thromboseprophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen.
- Störungen der Narbenbildung: Wenn Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhafte Narben (Narbenwucherung, Keloid). Eine rechtzeitige Behandlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft eine Korrekturoperation zu vermeiden;
- Mitbewegen des Implantats bei Heben des Armes, wenn das Implantat hinter dem Brustmuskel eingesetzt wurde. Es kann dabei zu Einziehungen oder Formveränderungen der Brust kommen;
- Kapselbildung: Das Implantat stellt einen Fremdkörper dar, der mit einer Bindegewebshülle umgeben wird. Diese Hülle kann narbig schrumpfen (Kapselbildung). Dadurch

kann das Implantat tast- und evtl. sichtbar werden. Das Implantat scheint nach oben zu wandern, die Brust verformt sich und fühlt sich fest an. In seltenen Fällen können Schmerzen auftreten.

Meist tritt eine Kapselbildung innerhalb von drei Monaten nach der Operation auf. Sie ist nach einem späteren Zeitpunkt weniger zu befürchten.

Korrekturbedürftige Kapselbildungen sind bei modernen Einlagen in der Mehrzahl der Fälle nicht zu erwarten. Durch eine Kapselspannung oder operative Erweiterung bzw. Entfernung der Bindegewebskapsel kann das Problem gelöst werden. Eine erneute Verhärtung ist selten, aber nicht auszuschließen;

- Faltenbildung: Vor allem bei Implantaten mit einer rauen Oberflächengestaltung (was andererseits die Wahrscheinlichkeit einer Kapselbildung reduziert) und Implantaten mit dünnflüssigen Füllmaterialien kommt es manchmal bei besonders schlanken Patientinnen zu senkrechten Falten im Bereich des Brustansatzes, insbesondere wenn ein Teil der Lösung durch die Implantatwand in das umgebende Gewebe sickert. Durch einen Wechsel der Implantate lässt sich das Problem lösen;
- Fremdkörpergefühl: Je größer das Implantat ist, desto eher kann ein Fremdkörper- und Kältegefühl auftreten. Meist verschwindet dieses im Laufe der Zeit;
- Infektionen im Inneren der Brust in der Regel durch die in den Talg- oder Schweißdrüsen lebenden Bakterien. Nach Entfernen des Implantats und entsprechenden Behandlungsmaßnahmen lässt sich eine Wundinfektion in der Regel rasch beherrschen. In einer späteren Operation kann ein neues Implantat eingebracht werden;
- Störungen durch das Füllmaterial: die umfangreichsten Erfahrungen bestehen mit Silikon-Gel-Füllungen. Es gibt keine Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen diesem Material und einer Krebsentstehung und keinerlei Nach-

**Vereinfachte schematische Darstellung**

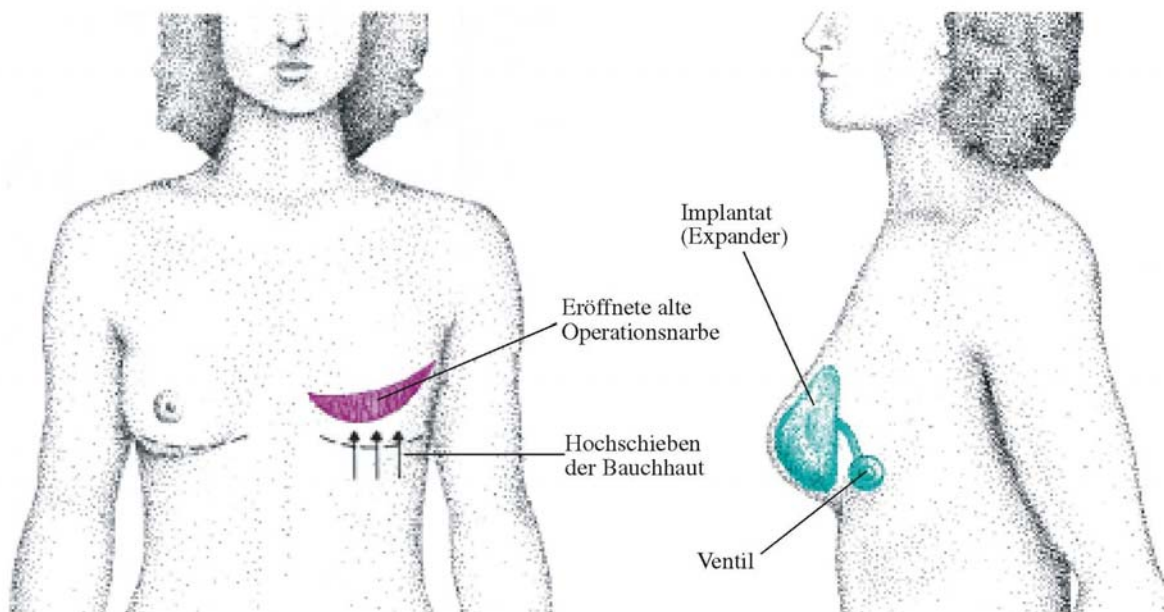


Abb. 2

Wiederaufbau der Brust durch Verschiebung der Bauchhaut und Einlage eines Implantats

Abb. 3

weise von gehäuftem Auftreten von Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis. Wird das Implantat durch eine Gewalteinwirkung (z.B. Auto- oder Sportunfall) beschädigt, dringt freies Silikon in das umgebende Gewebe ein, das zu ernststen Komplikationen (z.B. Gewebsreaktionen) führen kann. Deshalb sollte nach entsprechenden Ereignissen eine sofortige mammographische oder sonographische Abklärung erfolgen. Ein unbemerktes Platzen ist bei modernen, dickwandigen und mit dickflüssigem Gel gefüllten Implantaten nicht zu befürchten.

Alle anderen Füllmaterialien, z.B. Kochsalz- oder Kolloidlösungen, werden von dem umgebenden Gewebe aufgenommen und durch die Nieren ausgeschieden. In diesen Fällen nehmen Sie durch die rasche Volumenabnahme der Brust das Ereignis wahr.

#### Bei Aufbau mit Eigengewebe:

- Gelegentlich teilweises oder vollständiges Absterben des verpflanzten Gewebes durch Störungen der Blutversorgung, welche im ungünstigsten Fall das Entfernen des transplantierten Gewebes erforderlich macht. Wurde die Brustwarze durch eine Hautverpflanzung nachgebildet, kann es vorkommen, dass die Haut nicht völlig einwächst;
- Schwäche der Bauchwand, Bauchwandbruch und/ oder kurzfristiges Spannungsgefühl, wenn Haut, Fettgewebe und Bauchmuskel des Unterbauches zur Neuformung der Brust verwendet wurden. Gegebenenfalls kann eine Nachoperation erforderlich werden;
- häufig geminderte oder fehlende Berührungsempfindlichkeit der verlagerten Haut,
- unterschiedliche Färbung oder Beschaffenheit der verpflanzten Haut im Vergleich zur umliegenden Brusthaut;

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

### Die Erfolgsaussichten

In den meisten Fällen ist es möglich, ein ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Trotzdem kann eine vollständige Anpassung beider Brüste selbst dann nicht verwirklicht werden, wenn die gesunde Brust angeglichen wird. Die Fähigkeit zu stillen und das Berührungsempfinden der Brustwarze sind nach einer Amputation unwiederbringlich verloren und können bei der Neubildung nicht wiederhergestellt werden.

Bei normalem Verlauf wird Form und Aussehen der Brust wiederhergestellt, was sichtbar mehr körperliche Ausgewogenheit ergibt und Ihr Erscheinungsbild in Kleidern normalisiert. Der Erfolg eines plastisch-chirurgischen Eingriffes wird subjektiv unterschiedlich bewertet. Eine Garantie dafür, dass das gewünschte Resultat erreicht wird, kann nicht gegeben werden.

### Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln.

Möglicherweise tritt nach dem Eingriff eine Hautverfärbung und/oder ein Spannungsgefühl der Brust auf. Dies ist kein Grund zur Besorgnis und verschwindet meist nach wenigen Tagen von selbst.

**Tätigkeiten und Sportarten**, die große Armbewegungen und so eine Anspannung der Brustmuskulatur erfordern (Schwimmen, Tennis, usw.) sind nach der Operation **mindestens sechs Wochen** zu vermeiden.

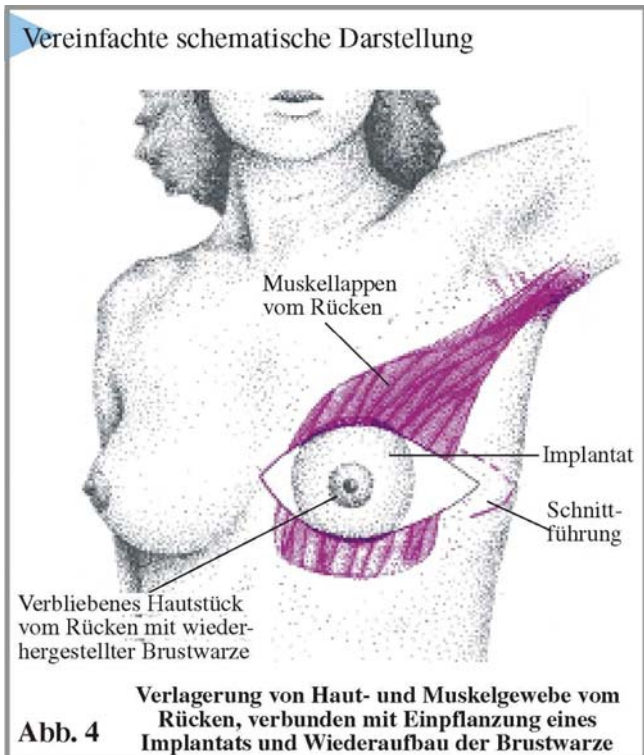
Nach dem Eingriff empfiehlt es sich, die Brüste durch einen Verband, einen straff sitzenden BH oder einen speziell angepassten Brustgürtel zu stützen und **ruhigzustellen**. Bitte tragen Sie in den ersten Wochen (4 bis 6 Wochen) nach der Operation sowohl tagsüber als auch nachts einen gut passenden BH, um die Wunde zu entlasten!

Wurde die Wunde mit **Fäden** vernäht, die der Körper nicht auflösen kann, ist eine Entfernung der Fäden notwendig. Kommen Sie bitte regelmäßig zur Nachsorgeuntersuchung, damit eine eventuelle Kapselbildung rechtzeitig erkannt werden kann.

Schonen Sie den **Bereich der Achselhöhle**, wenn bei Ihnen Gewebe vom Rücken entnommen wurde! Lagern Sie den Oberarm der betroffenen Seite hoch, um Druck und Zerrungen der Achselhöhle zu vermeiden!

Kommen Sie unbedingt zu den **vereinbarten Kontrolluntersuchungen**. Nur so kann eine mögliche Kapselbildung frühzeitig erkannt werden.

Falls Sie etwas Ungewöhnliches bemerken (**anhaltende Schmerzen, Fieber**) oder wenn sich Ihr **Gesundheitszustand verschlechtert**, wenden Sie sich unverzüglich an Ihren Arzt oder die Notaufnahme der Klinik!



### Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder unklar erscheint. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen (z.B. ab wann Duschen/Baden erlaubt, Dauer des Klinikaufenthaltes) zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

### Was der Arzt wissen sollte ...

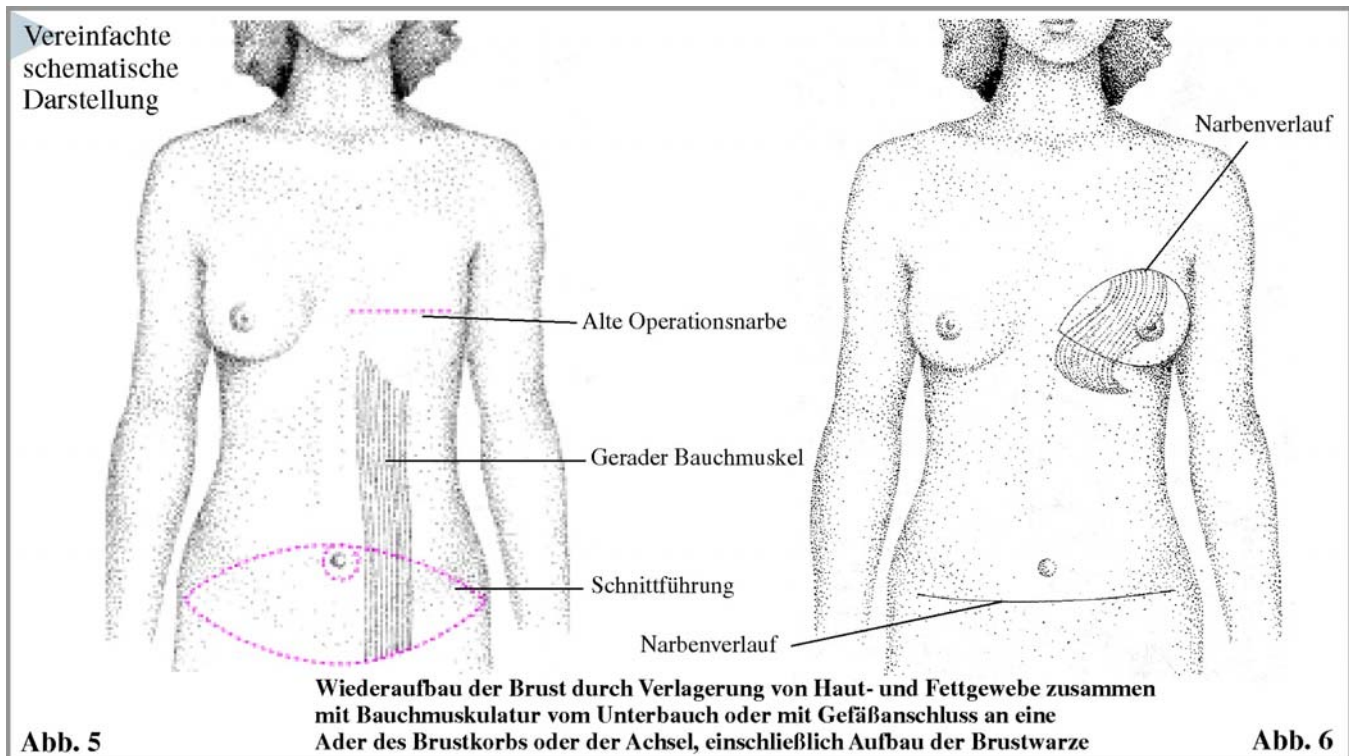
Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und durch Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) nein ja oder **Überempfindlichkeit** (z.B. gegen örtliche Betäubungsmittel, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Medikamente)?
2. Kam es bei früheren Operationen oder nein ja Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**?  
Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine nein ja **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?
3. Haben Sie **Krampfadern**? nein ja

4. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja
5. Leiden Sie an einer akuten/chronischen nein ja **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)?
6. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. nein ja Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) oder **wichtiger Organe** (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Nervensystem) bekannt?
7. Kam es früher schon zur Bildung/nein ja Verschleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)?
8. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. nein ja Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein?

Wenn ja, bitte um nähere Angaben:

9. **Rauchen Sie Zigaretten**? nein ja  
Wenn ja, wieviele pro Tag?
10. **Frauen im gebärfähigen Alter:**  
Liegt der Operationstermin im Zeitraum der nein ja nächsten **Regelblutung**?  
Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja



## Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Erweiterungen des Eingriffes, Neben- u. Folgemaßnahmen, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Bluttransfusion, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

## Einwilligungserklärung:

Über die geplante Operation sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen hat mich

Frau / Herr Dr.

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Blutübertragung) und ihre Risiken, sowie über Behandlungsalternativen stellen.

Ich/Wir habe(n) dieses Aufklärungsblatt (6 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. medizinisch notwendige Übertragung von Blut und Blutbestandteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin