

# Onkoplastische Operationen

## Quellen:

UptoDate Online

Fitzal, Schrenk, et al. Oncoplastic Breast Surgery, Springer

## Autor:

Dr. med. M. Neuß, OA, Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

[www.mneuss.de](http://www.mneuss.de)



# Aufbau

- Allgemeines
- Maße
- Verfahren
- Deckung größerer Defekte

# Verfahren

- Lokale Gewebelappen
- Doughnut-Technik
- Batwing-Technik
- B-Plastik (BSW-Plastik)
- Mammareduktion inf. Pedikel
- Mammareduktion superiorer Pedikel
- MRP sup. Ped. mit inf. gestieltem Lappen zur Defektdeckung
- MRP mit medialem oder lat. Pedikel
- S-förmige, oblique MRP
- Grisotti-Technik

# Prinzipien der BCT

- zuvor histologische Sicherung
- freie Resektionsränder
- Kombination mit Radiotherapie
- Größe des Befundes allein nicht entscheidend
- Neoadjuvante Therapie möglich,
- Lymphknotenstatus (SLN, Axilla)

# Onkoplastische Chirurgie

- onkologisch sichere Exzision des Tumors
- sofortige, adäquate Defektdeckung
- ggf. Angleichung der Gegenbrust und/ oder Rekonstruktion des MAK
- sofortige oder aber spätere Rekonstruktion

# Indikationsstellung

- nach BET
  - Reoperation, Korrektur wg. kosmetischer Indikation
- vor geplanter BET
  - schlechtes kosmetisches Ergebnis bei Standardverfahren
  - Nachbehandlung bei großer Brust problematisch
- vor geplanter Ablatio
  - Wiederaufbau

# Kontraindikationen

- Onkoplast. BET
  - Keine freien Ränder erzielbar
  - inflammatorisches Ca
  - *Multizentr. Wachstum*
  - *keine Radiotherapie*
  - keine ausreichend eBesserung nach Neoadjuvanz
- Ablatio und Rekonstruktion
  - Inflammatorisches Ca
  - *Radiotherapie*
  - *Komorbidityäten*
  - Ränder nicht frei



# Vorteile

- Bessere kosmetische Ergebnisse
- Radiatio bei großen Brüsten besser
- häufigere BET (auch bei großen Tumoren)

# Anatomie

# Brustmaße

- Mam-Jug 19-22cm
- Mam-Med 10-11cm
- Mam-UBS 5-7 cm
- Basis 14cm
- Brust-Median 1-2cm
- Projektion 4-6cm

# Verfahren

Batwing  
Doughnut

B-Plastik  
S-Plastik

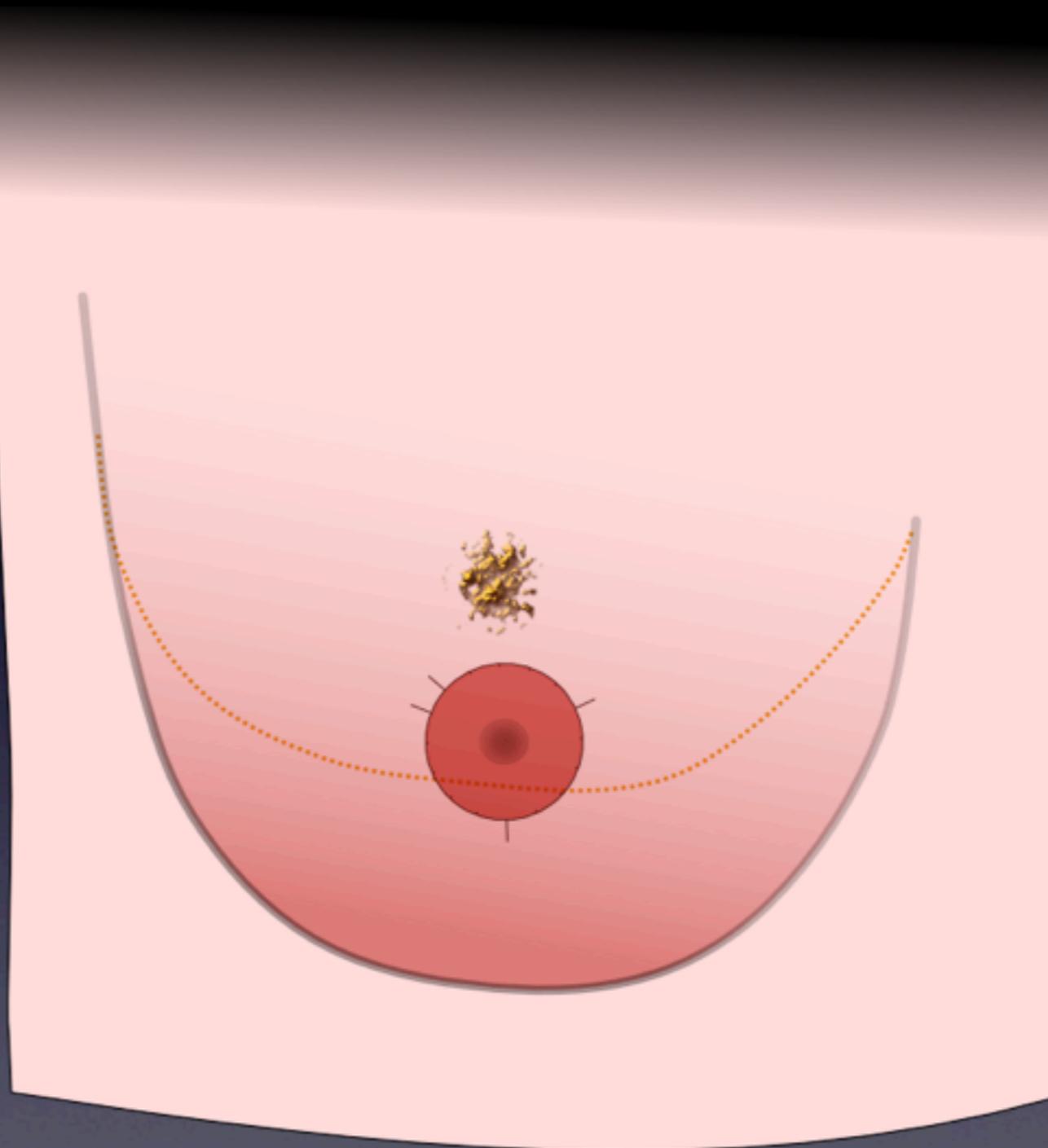
MRP gestielt  
Grisotti



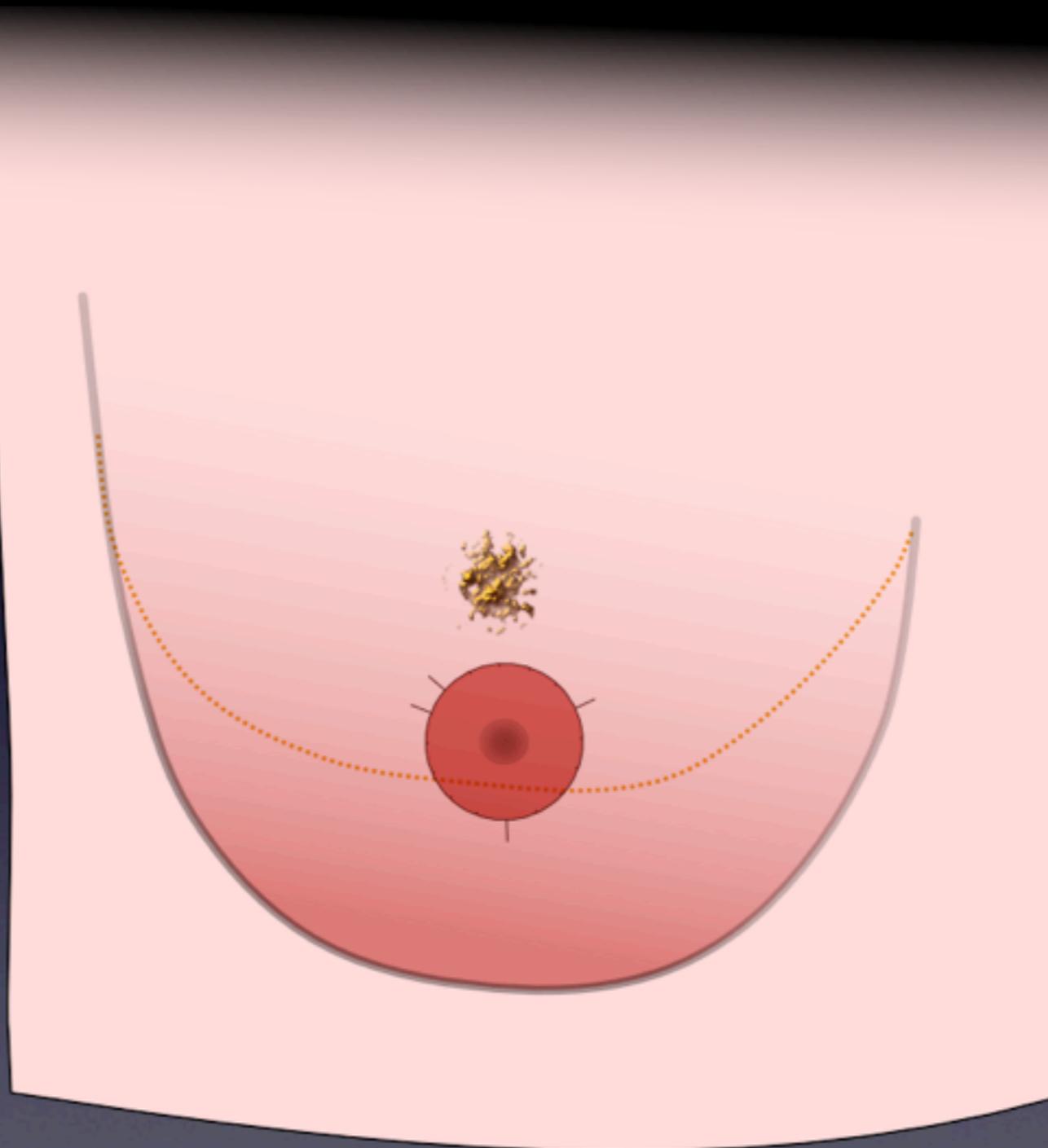
# Batwing

- Tumore bis zu ca. 3cm
- zentral oder nahebei sitzend
- einfach und schnell
- keine wesentliche Reduktion intendiert

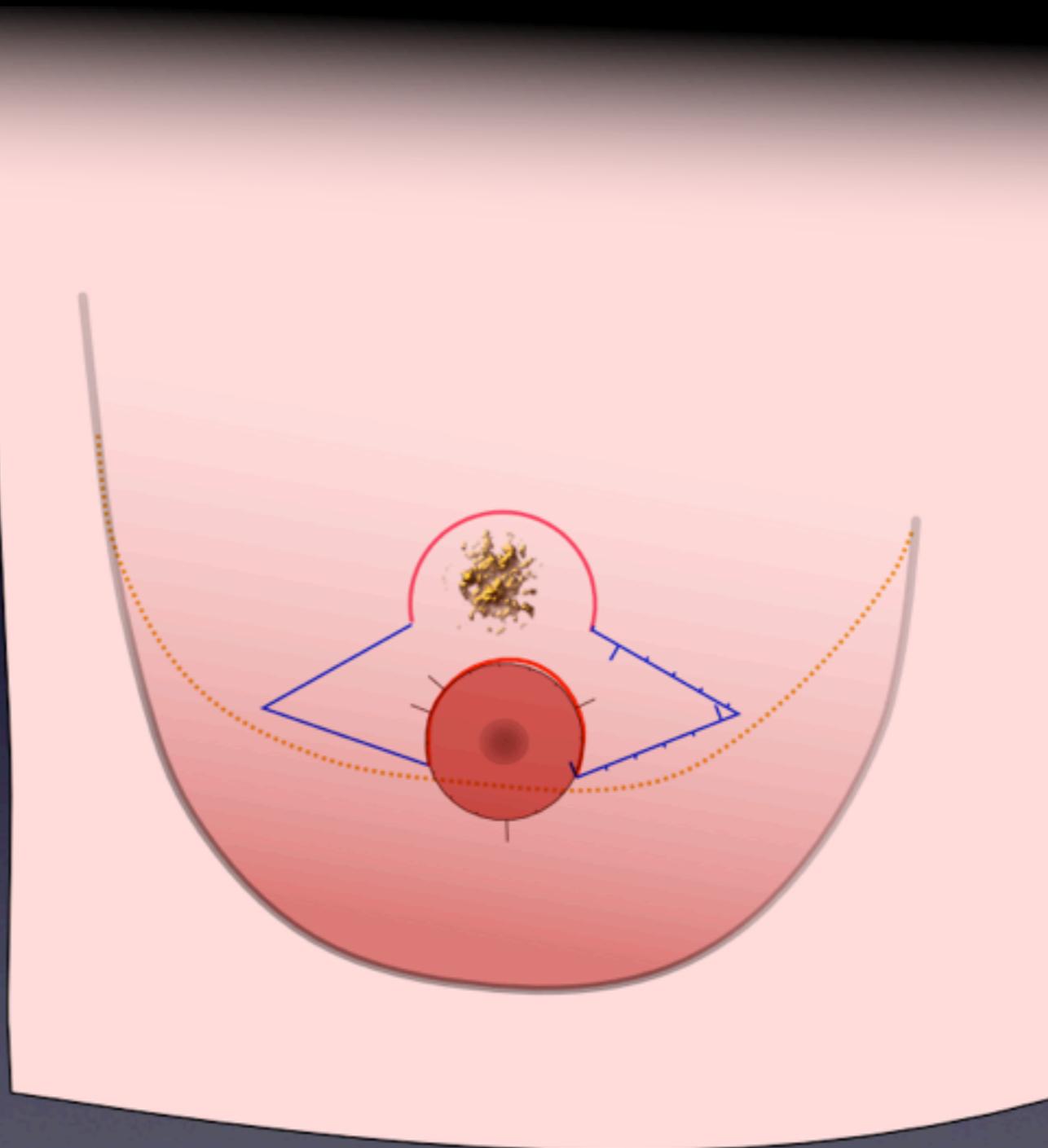
# Batwing



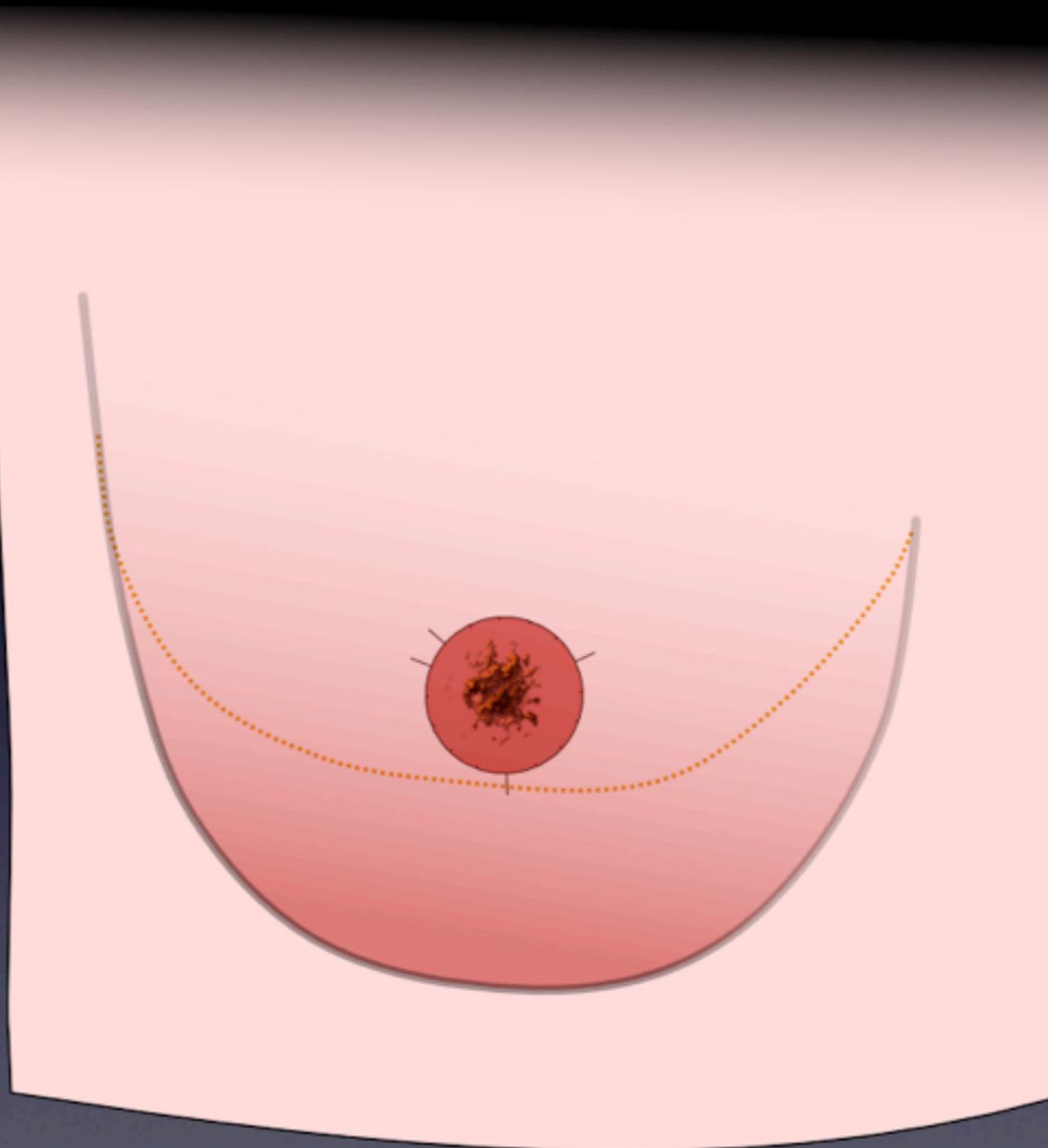
# Batwing



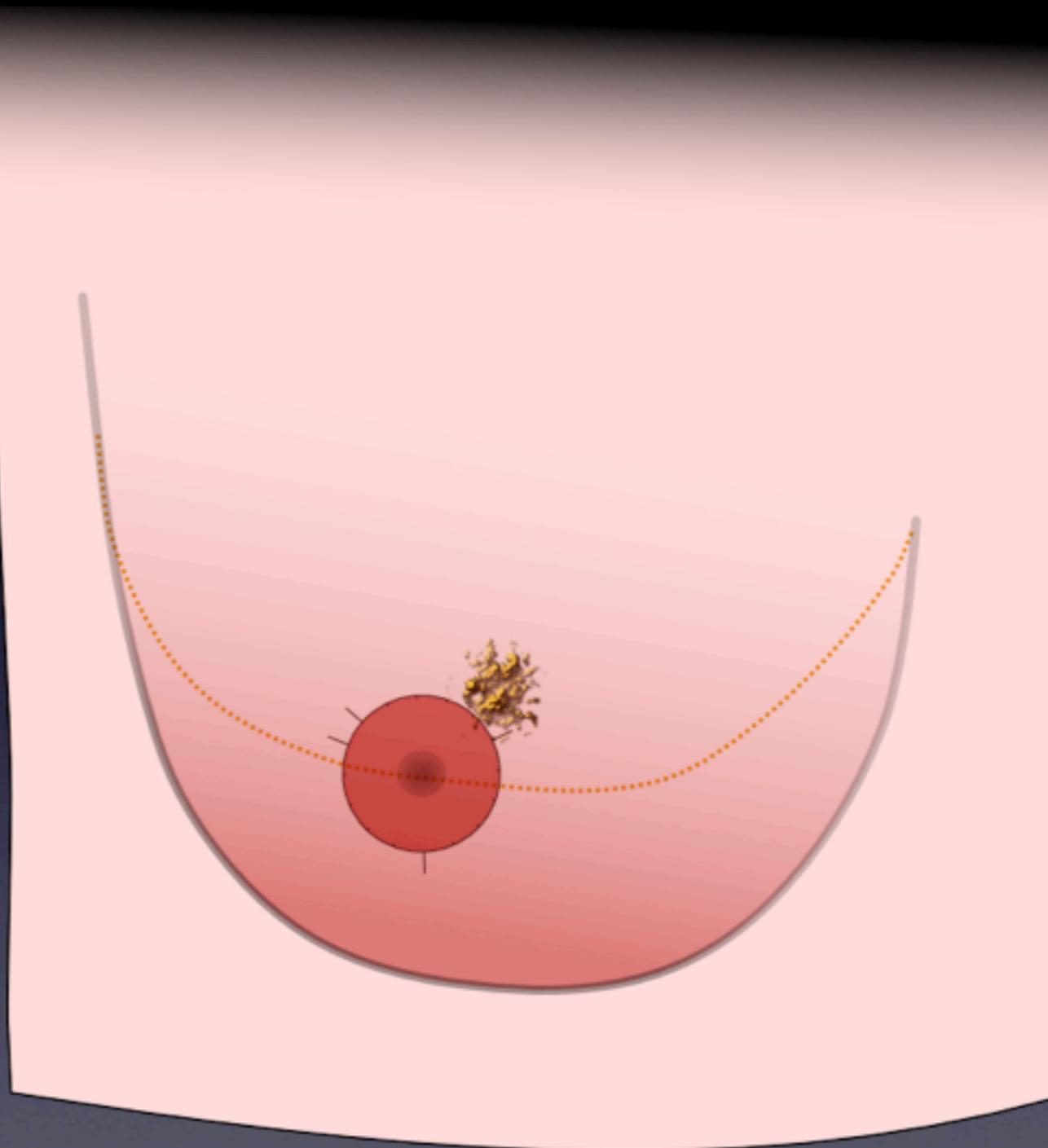
# Batwing



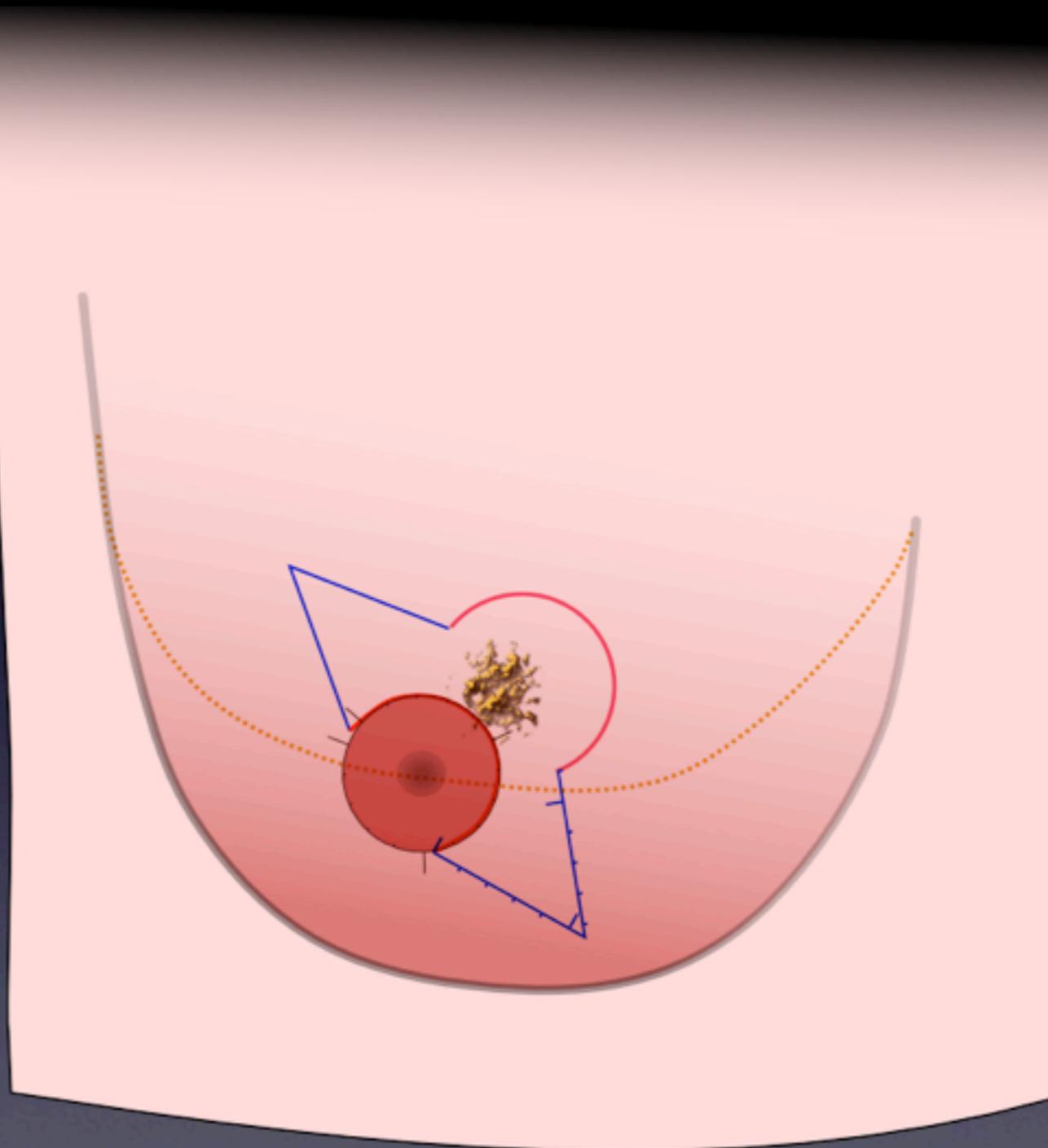
# Batwing



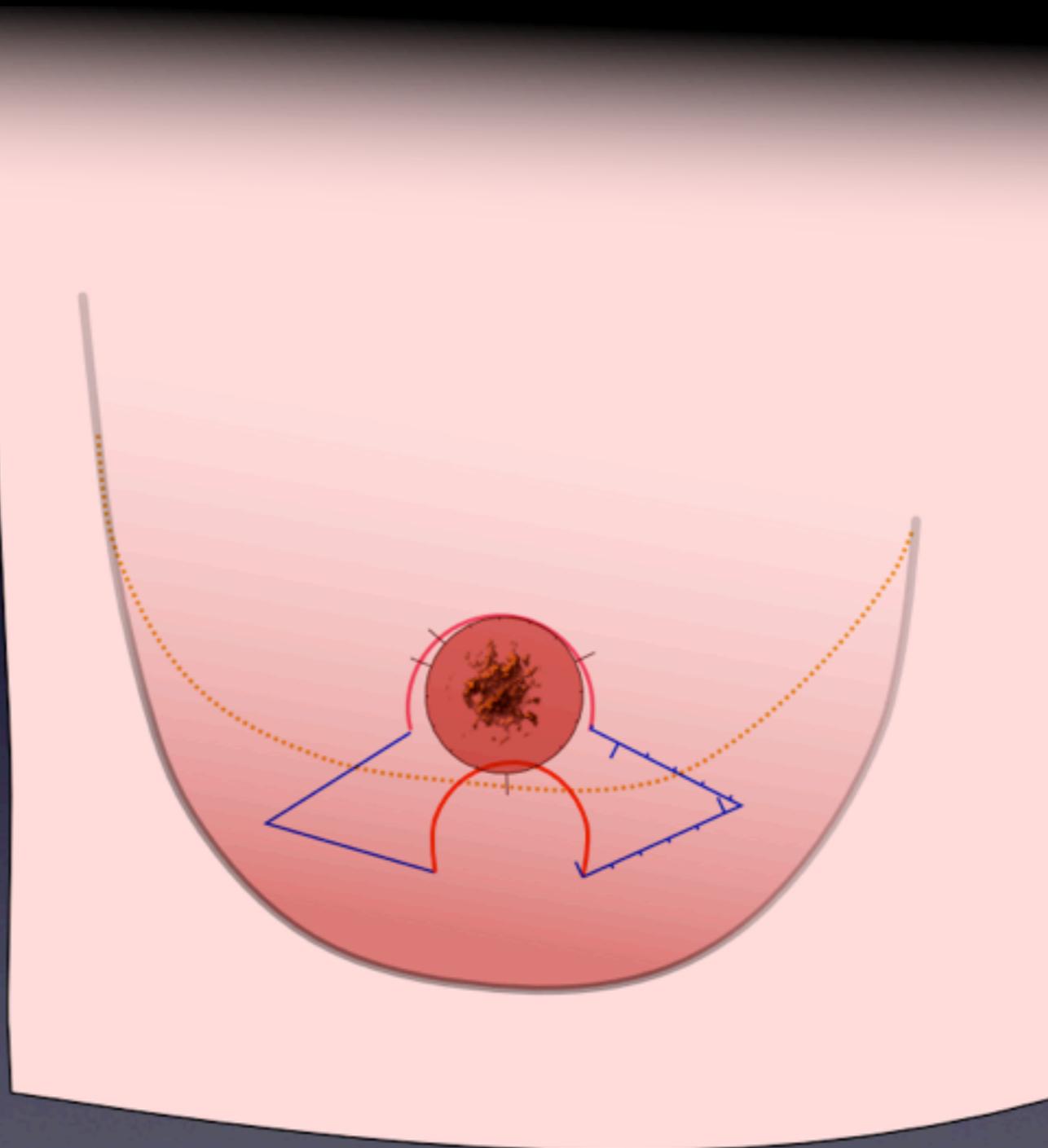
# Batwing



# Batwing



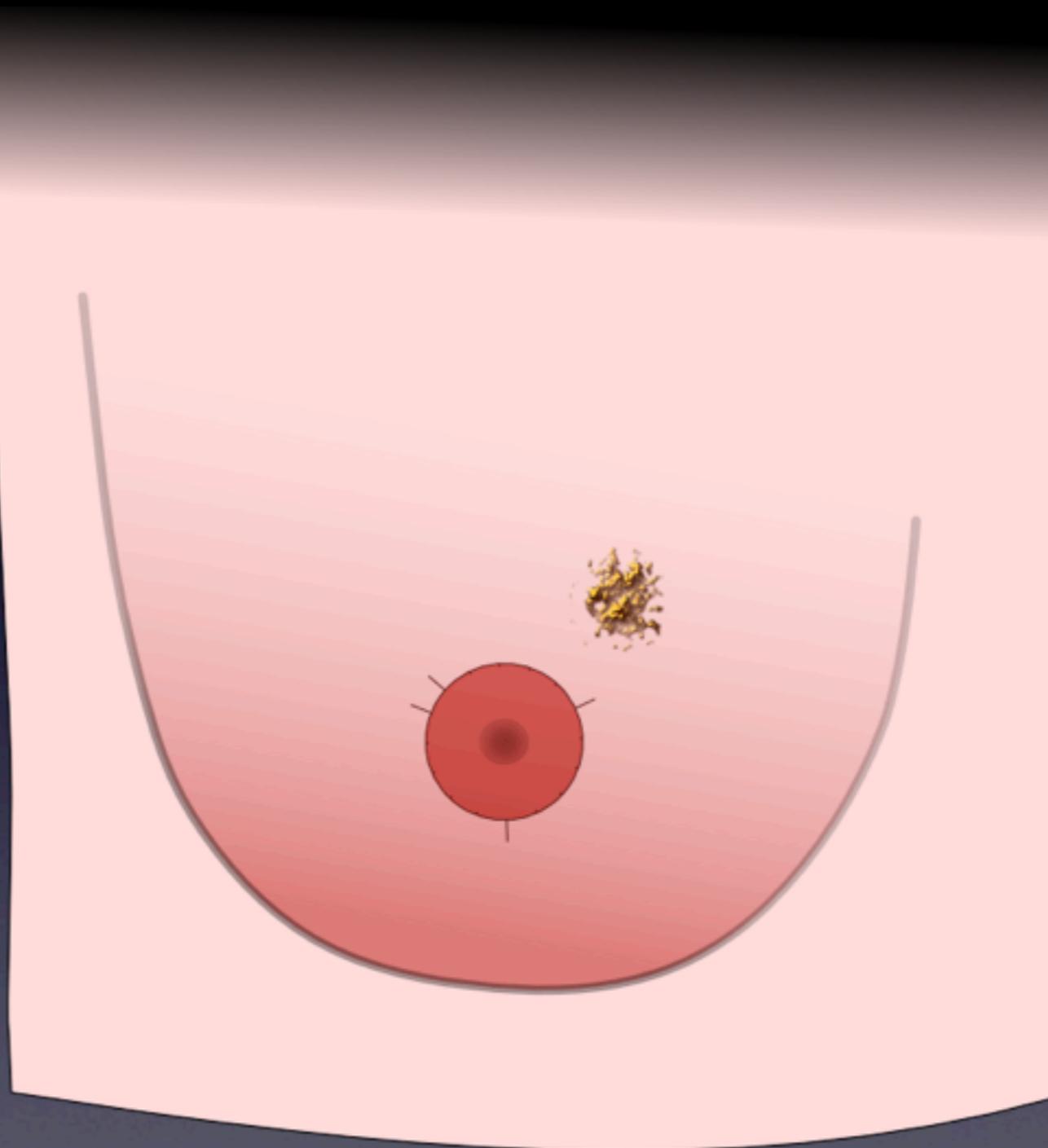
# Batwing



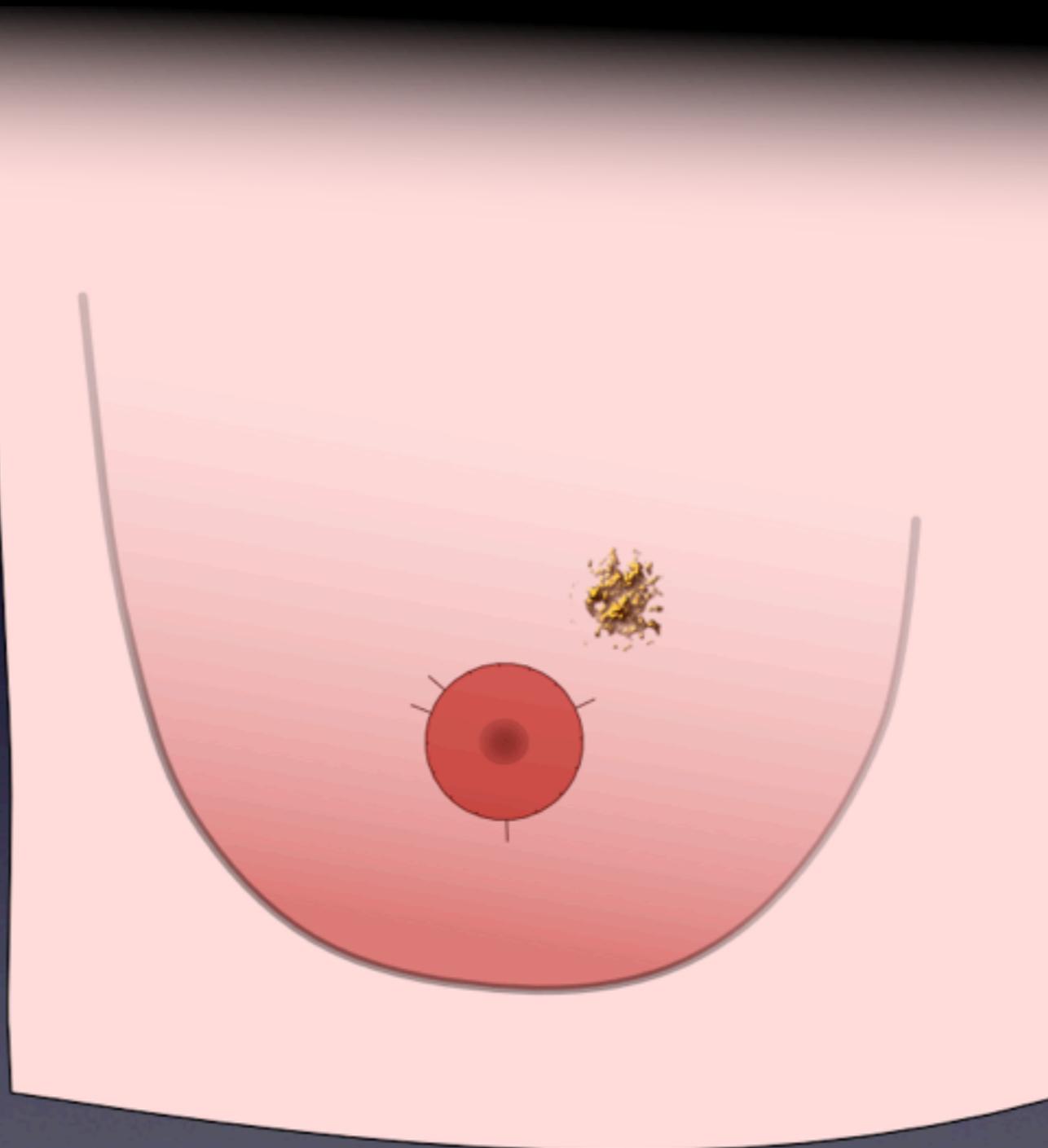
# Doughnut

- nicht große, nicht zentrale Tumore
- keine Entnahme einer Hautspindel
- Narbe periareolär
- keine wesentliche Reduktion intendiert

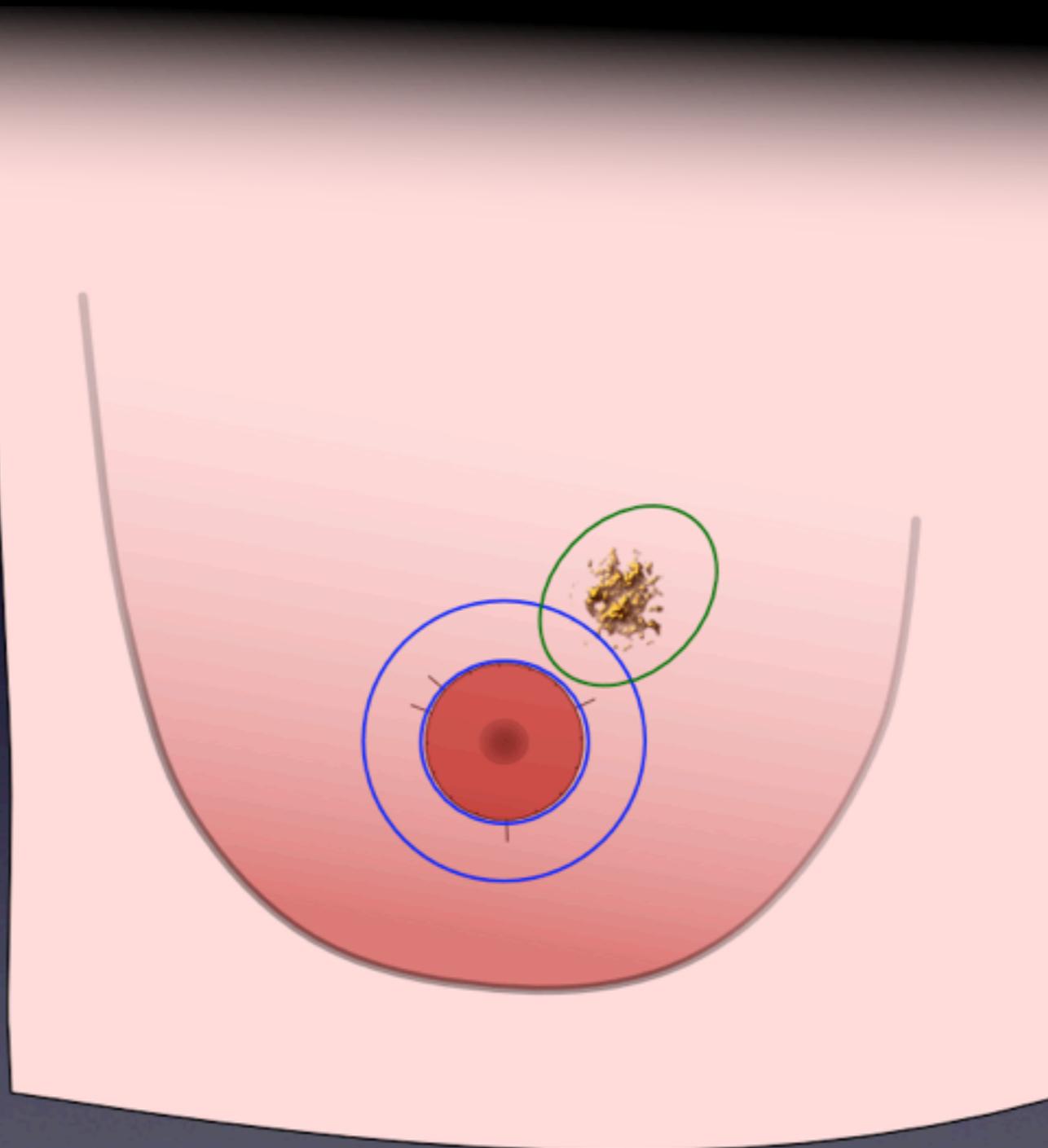
# Doughnut



# Doughnut



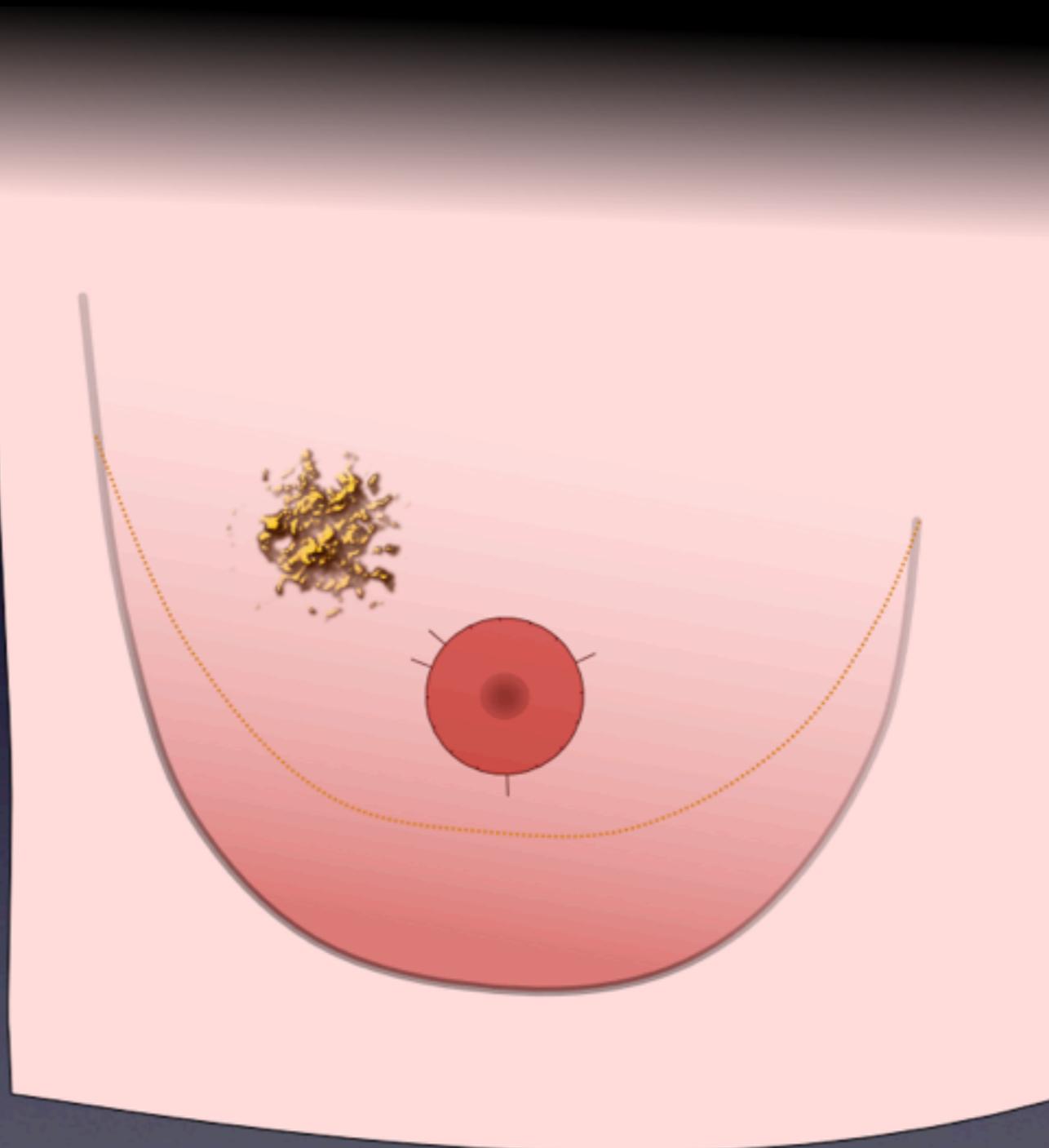
# Doughnut



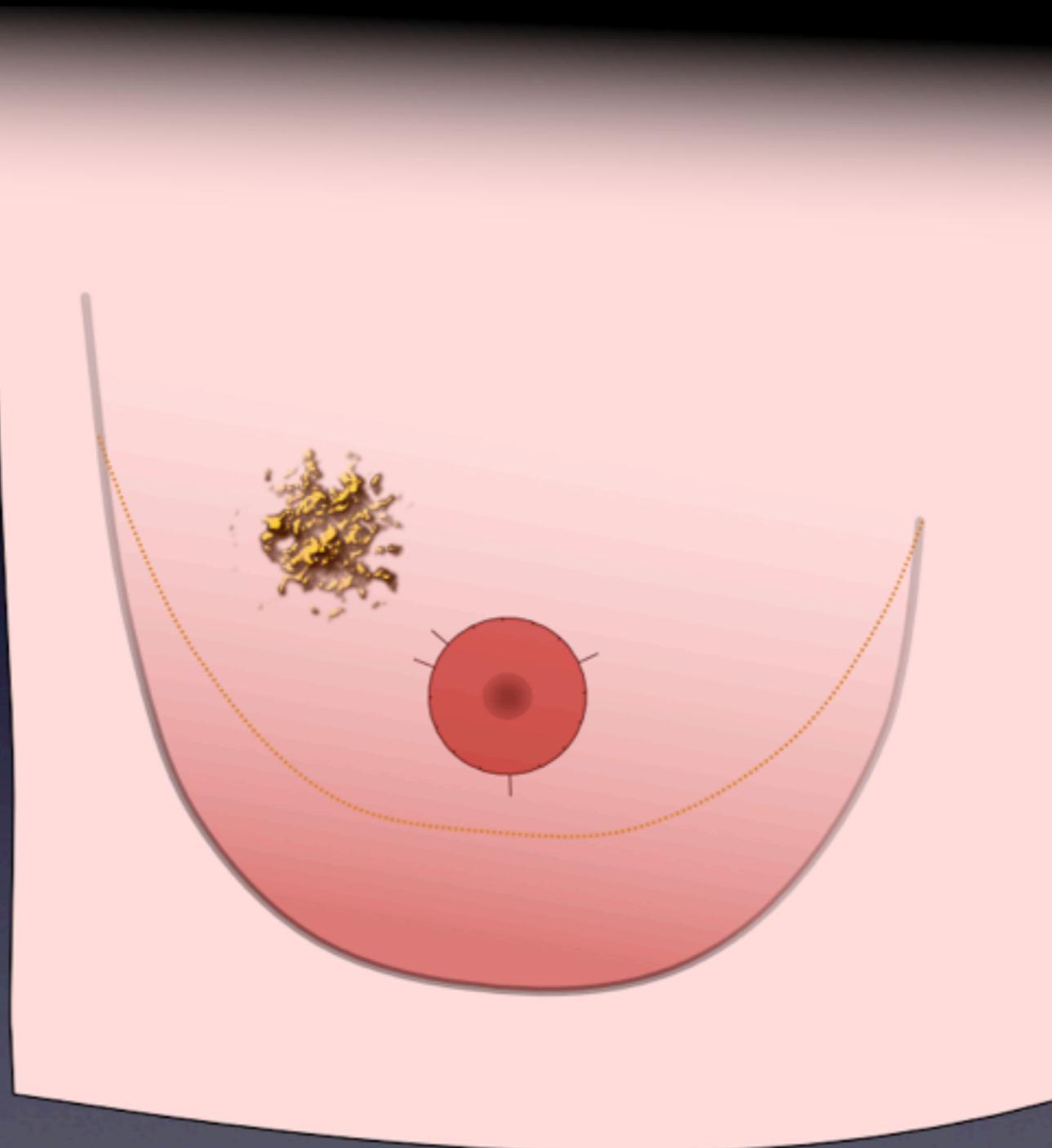
# B-Plastik

- auch größere Tumore (Deckung bis zu einem Quadranten möglich)
- keine zentrale Tumore
- Reduktion möglich
- keine massive Makromastie, keine massive Ptosis

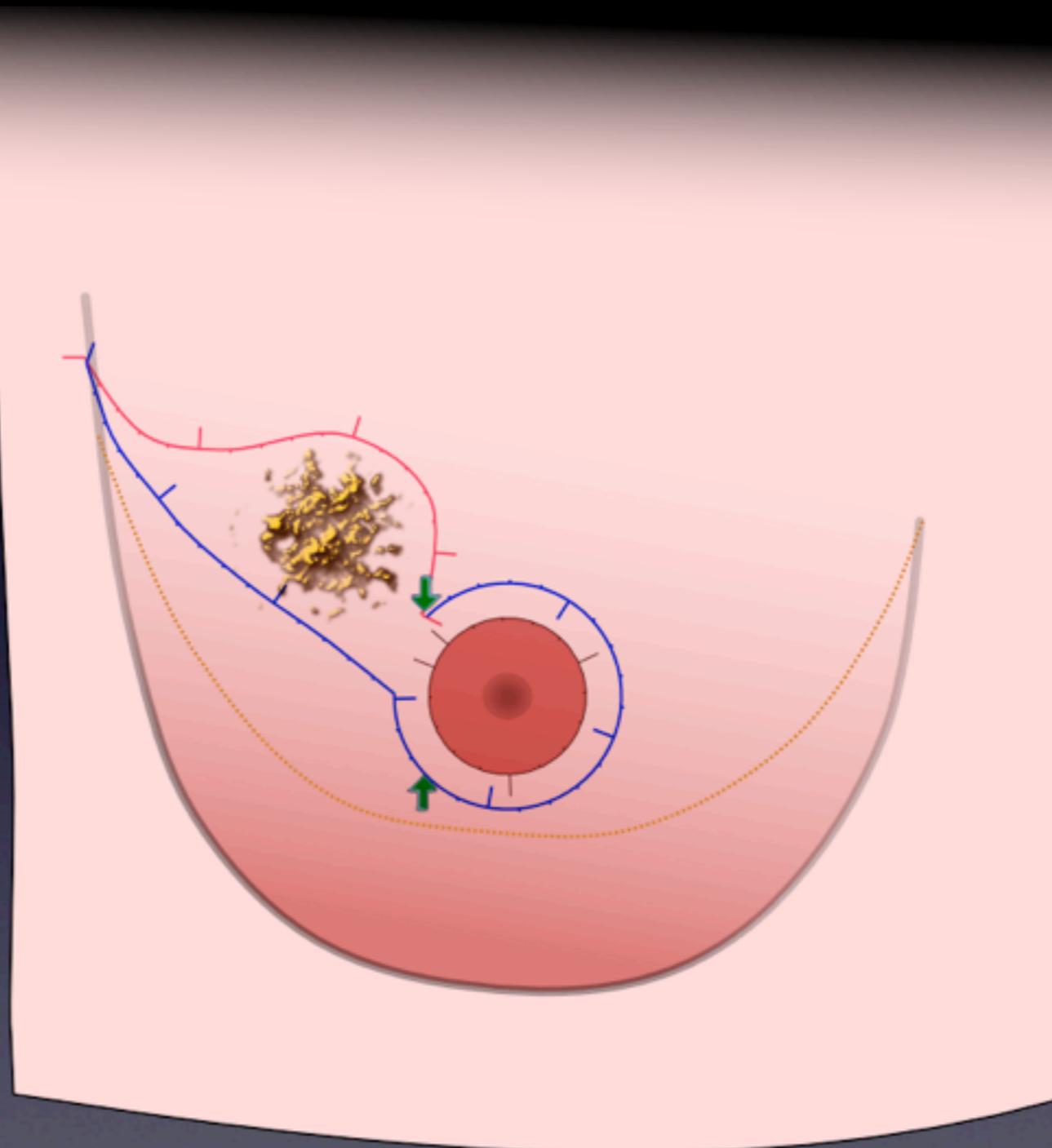
# B-Plastik



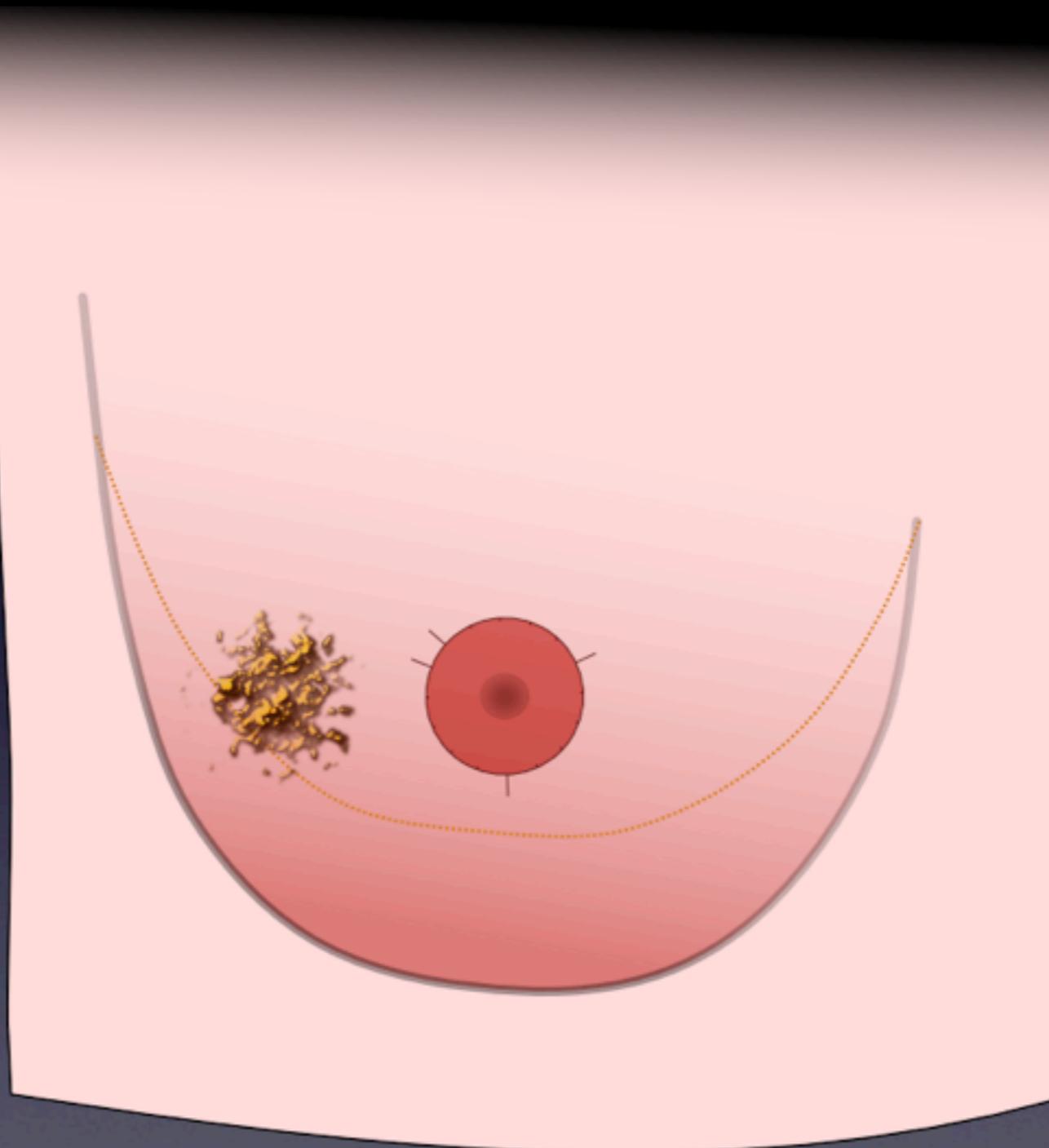
# B-Plastik



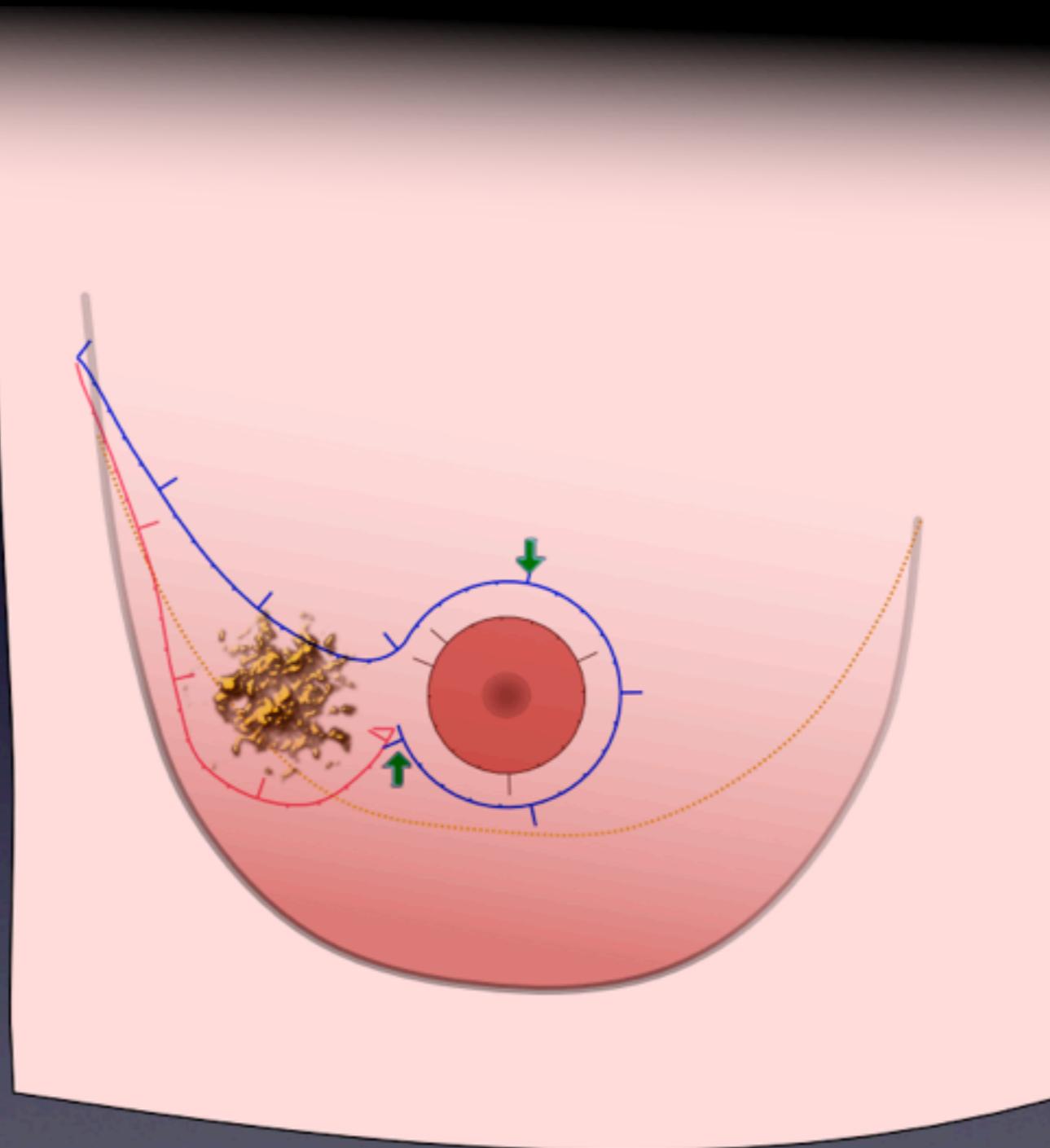
# B-Plastik



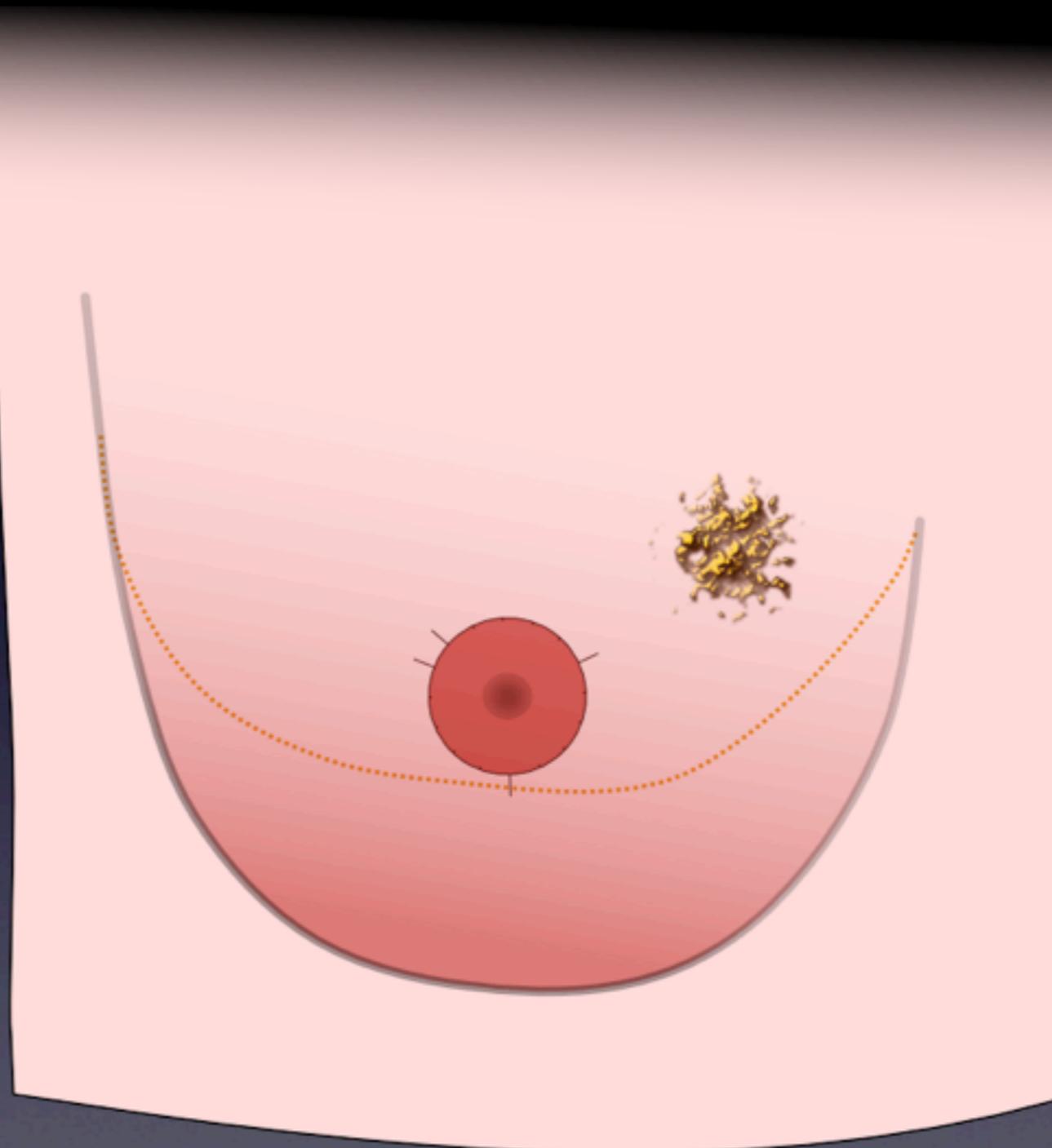
# B-Plastik



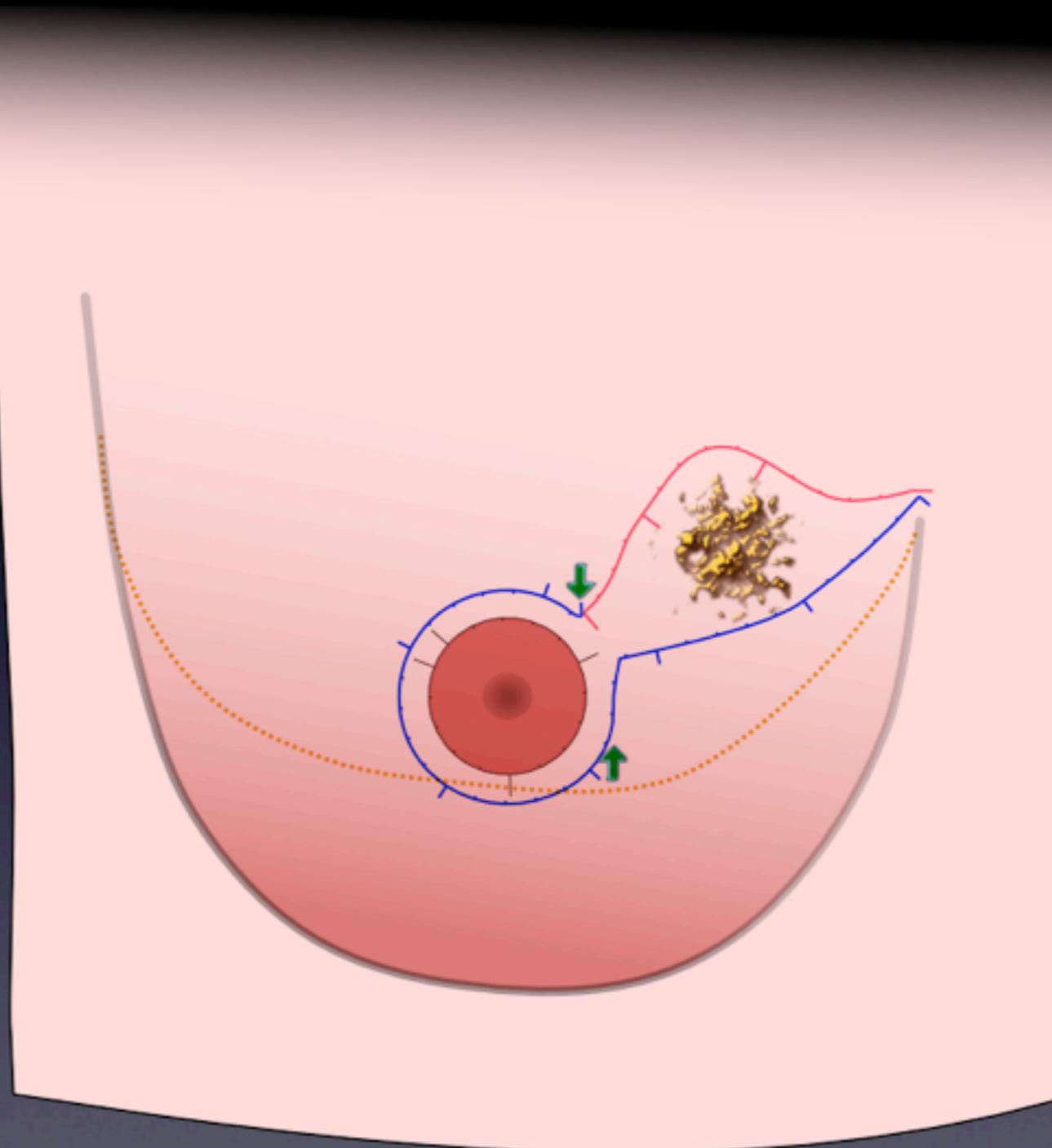
# B-Plastik



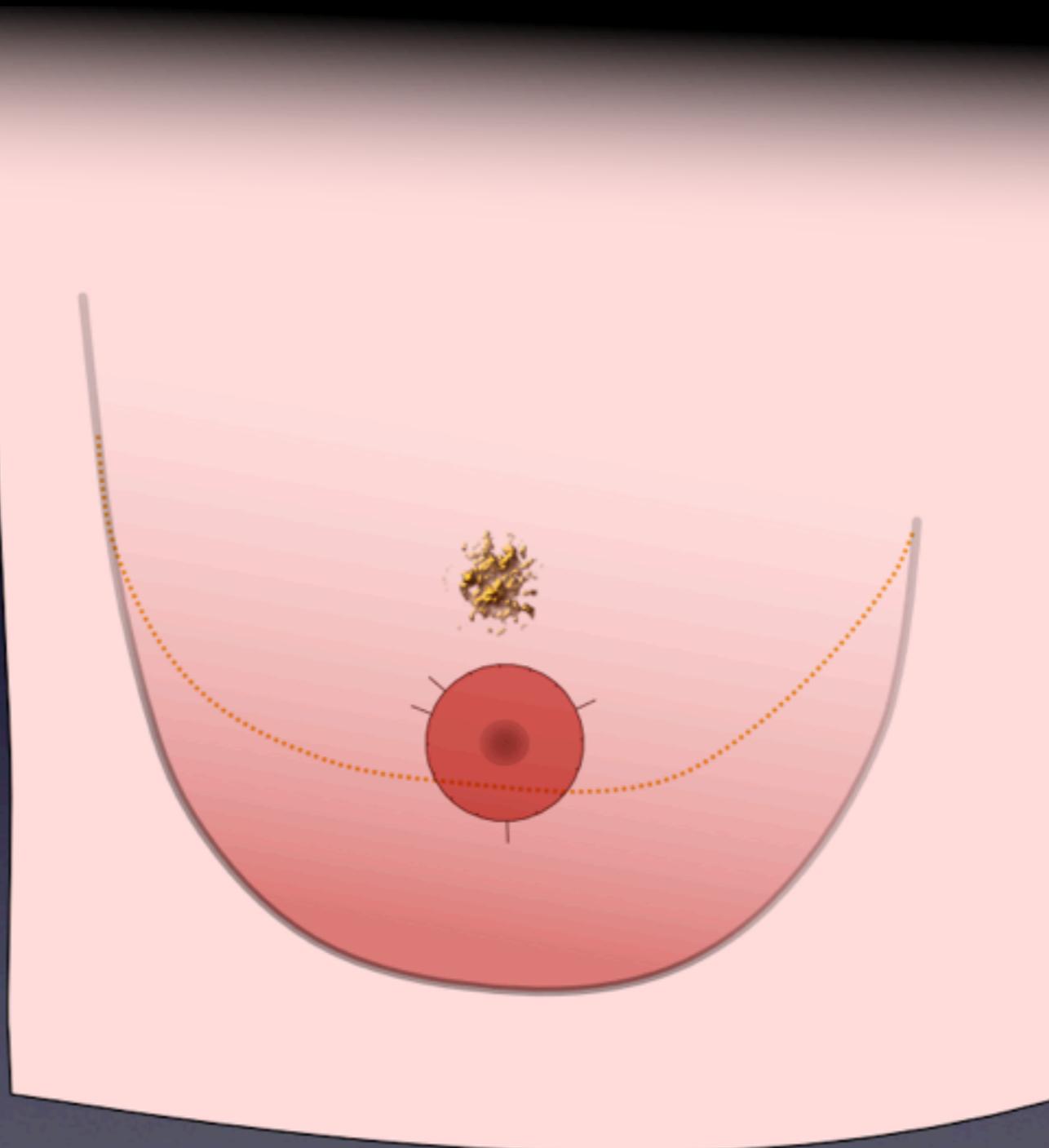
# B-Plastik



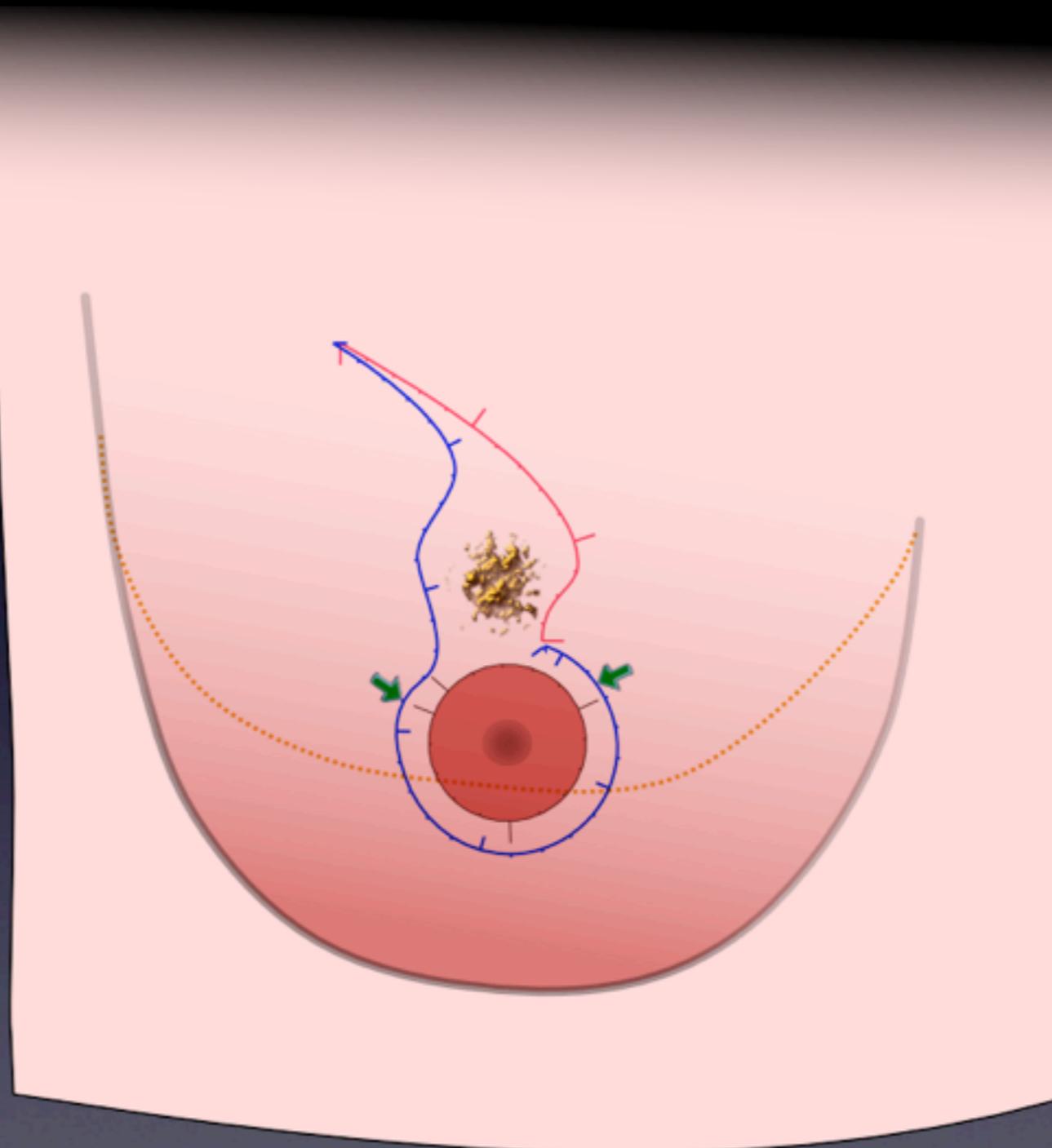
# B-Plastik



# B-Plastik



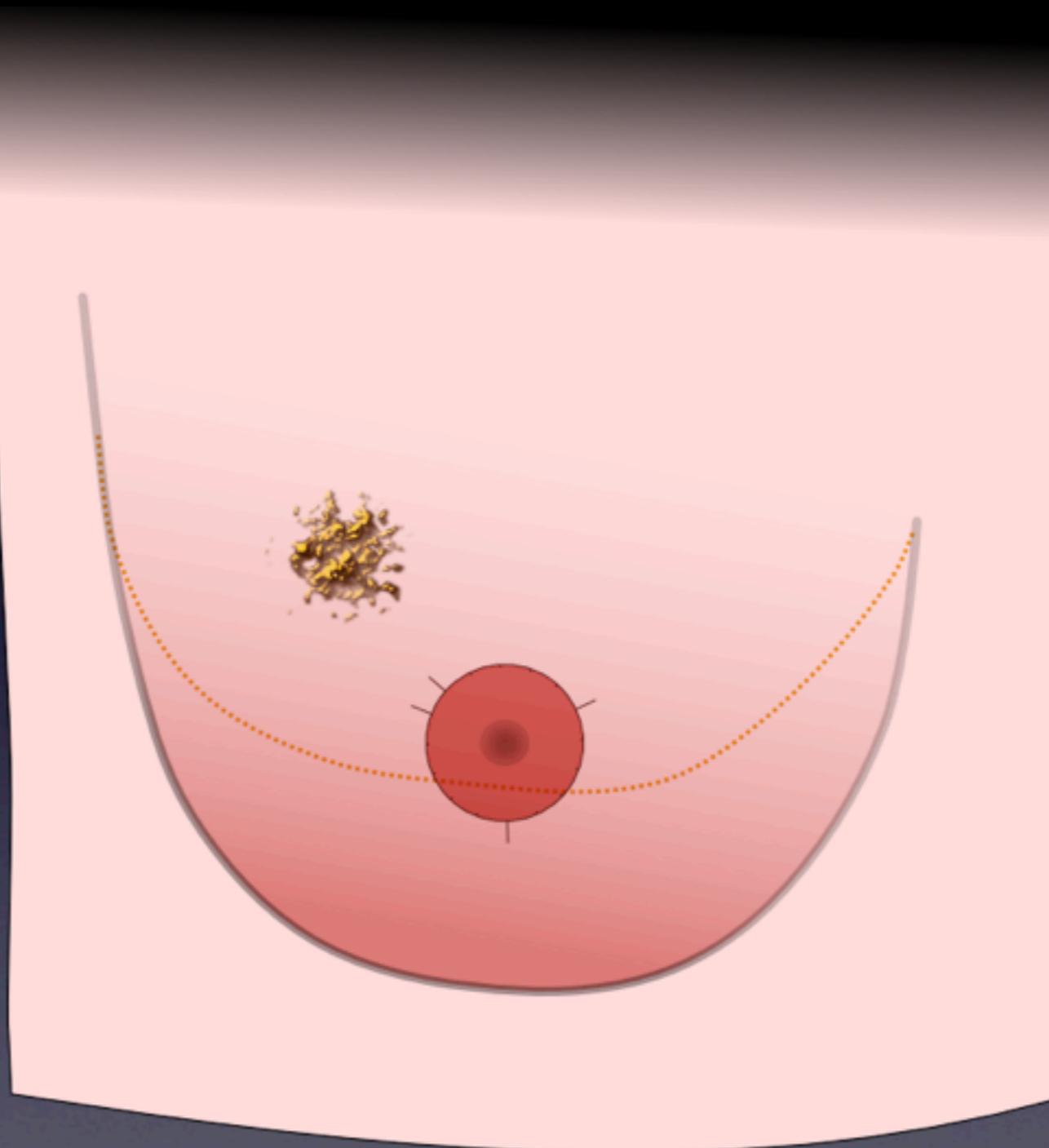
# B-Plastik



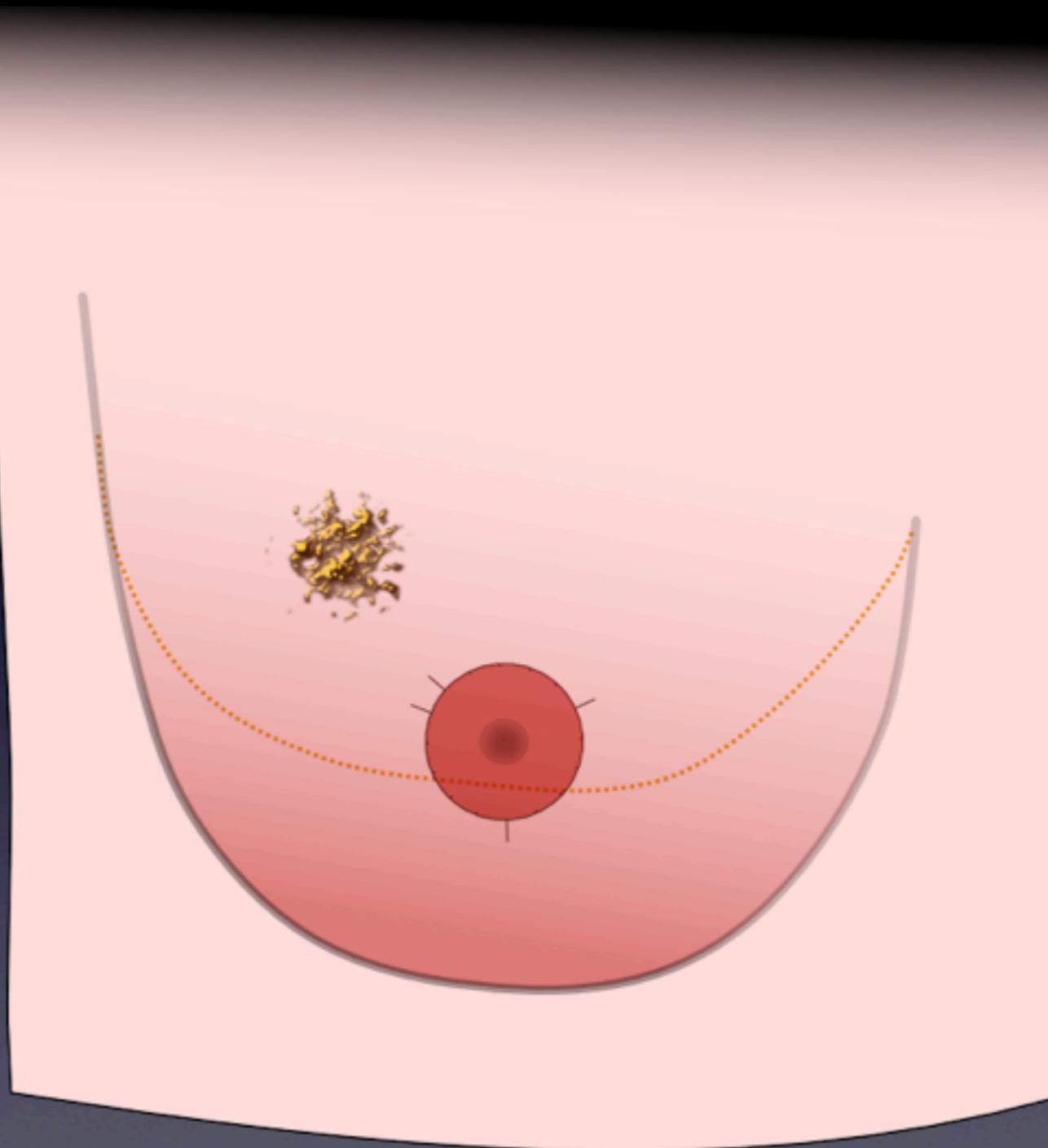
# S-Plastik

- nicht zu große Tumore der oberen Quadranten
- keine Veränderung der unteren Quadranten
- keine wirkliche Füllung oben
- Reduktion möglich, aber eventuell kosmetisch kein so schönes Ergebnis

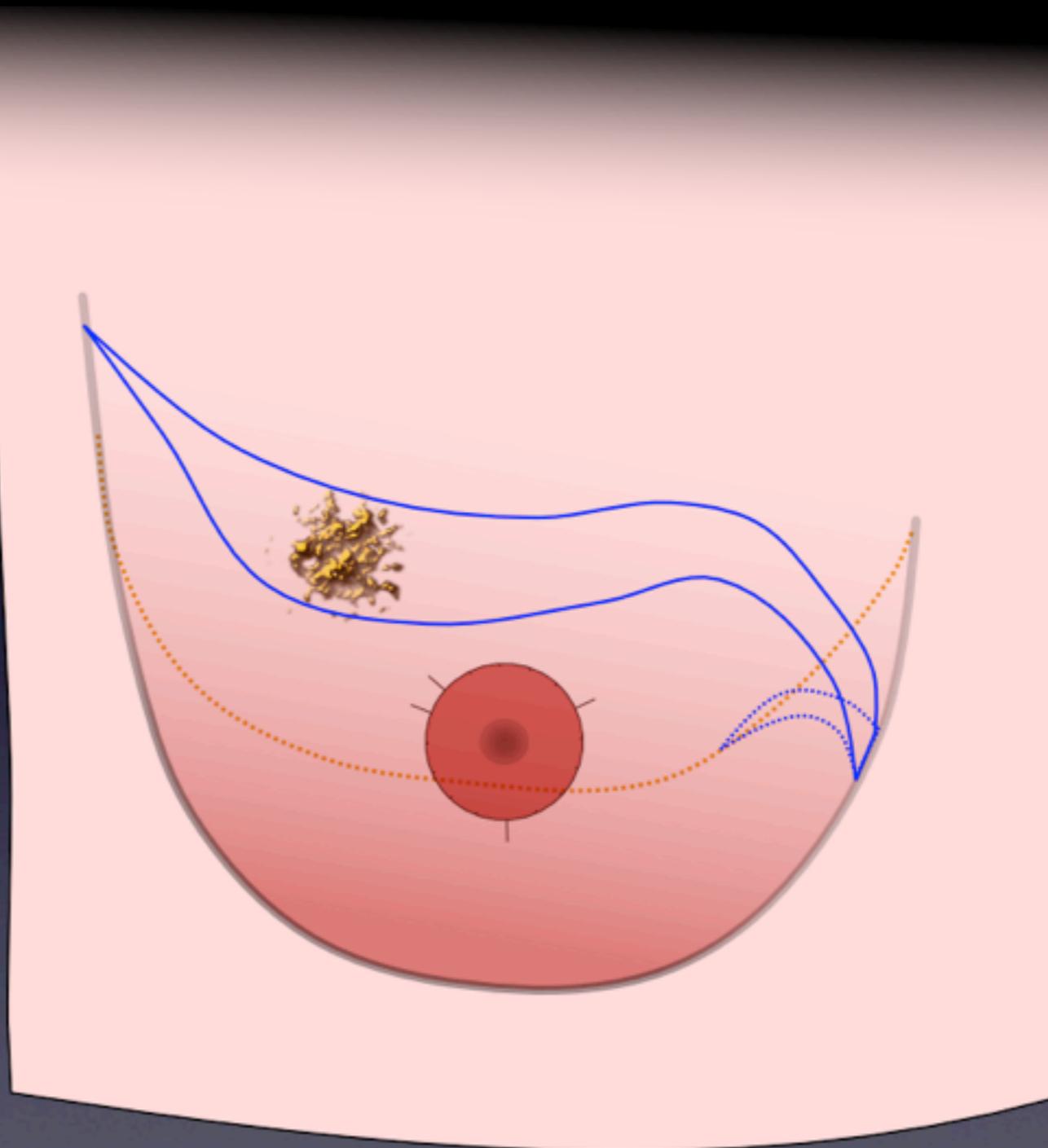
# S-Plastik



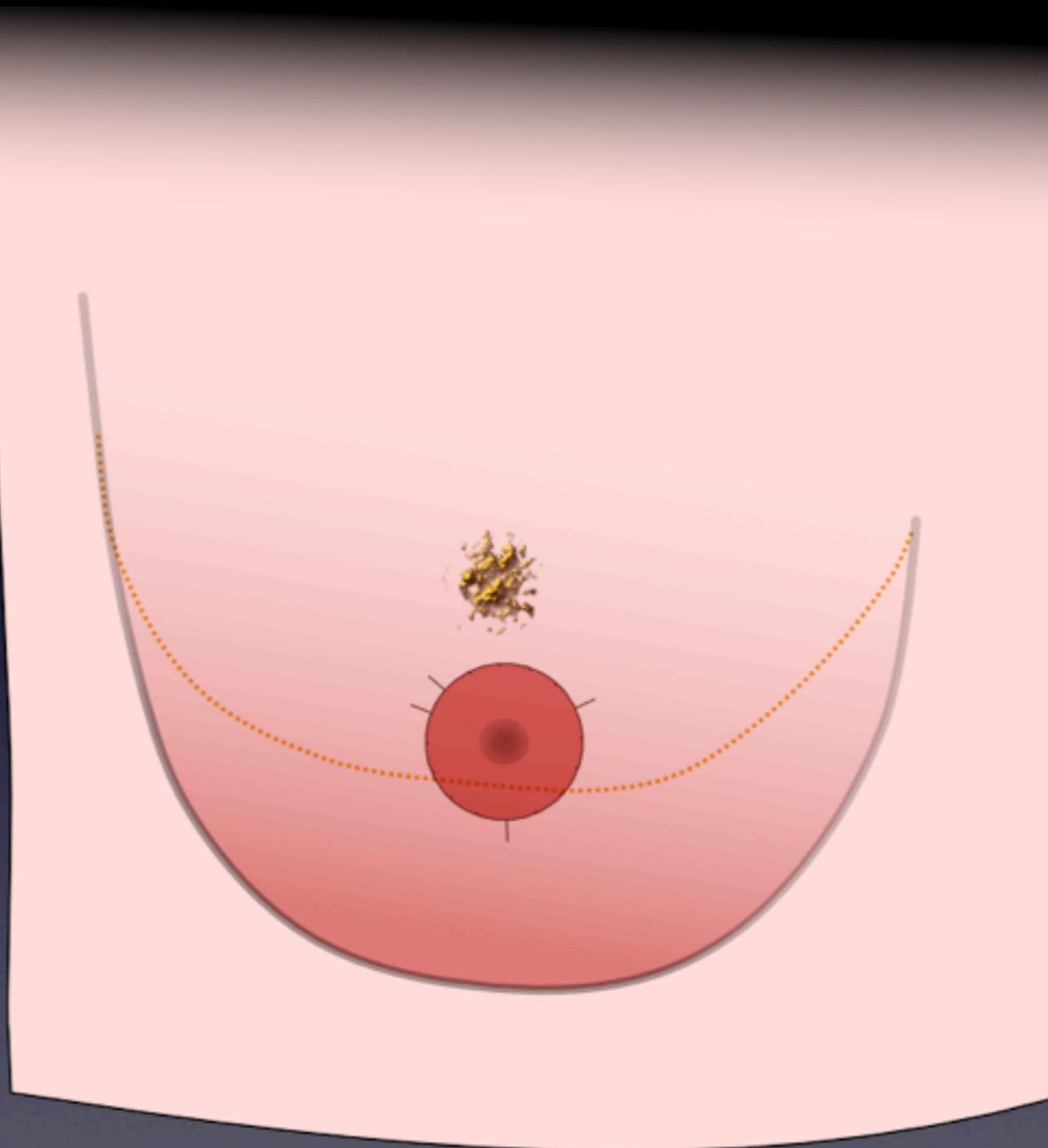
# S-Plastik



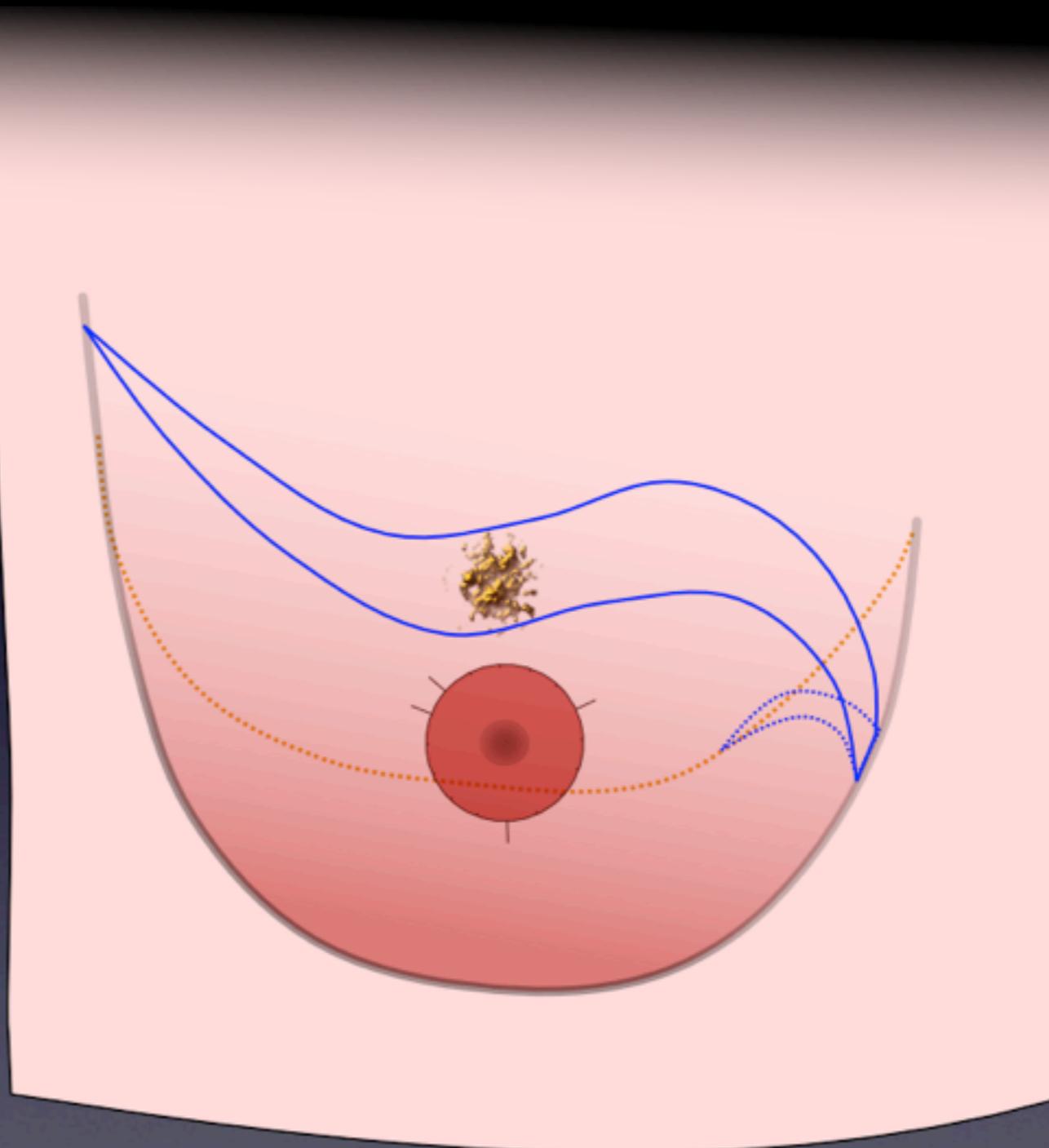
# S-Plastik



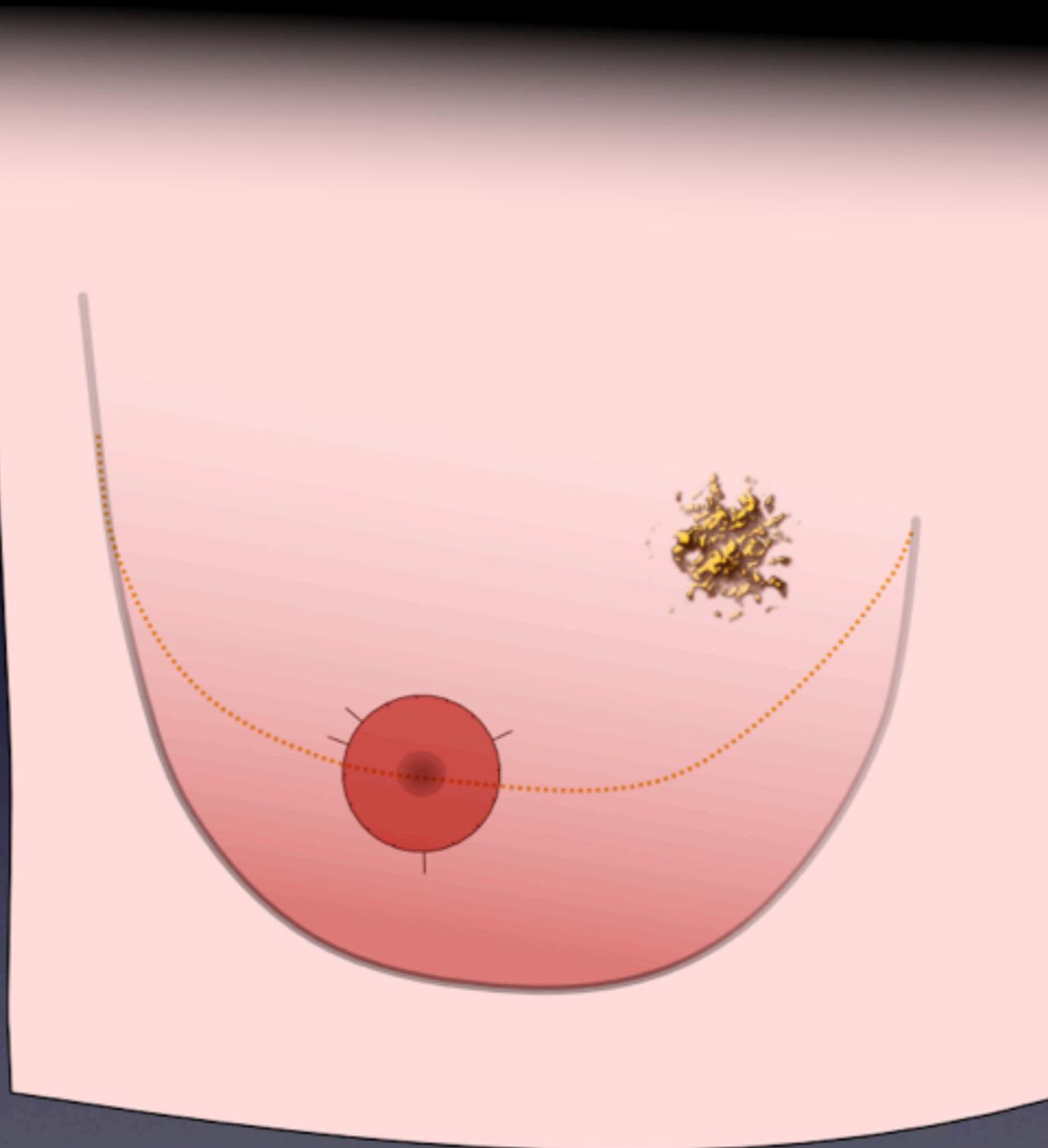
# S-Plastik



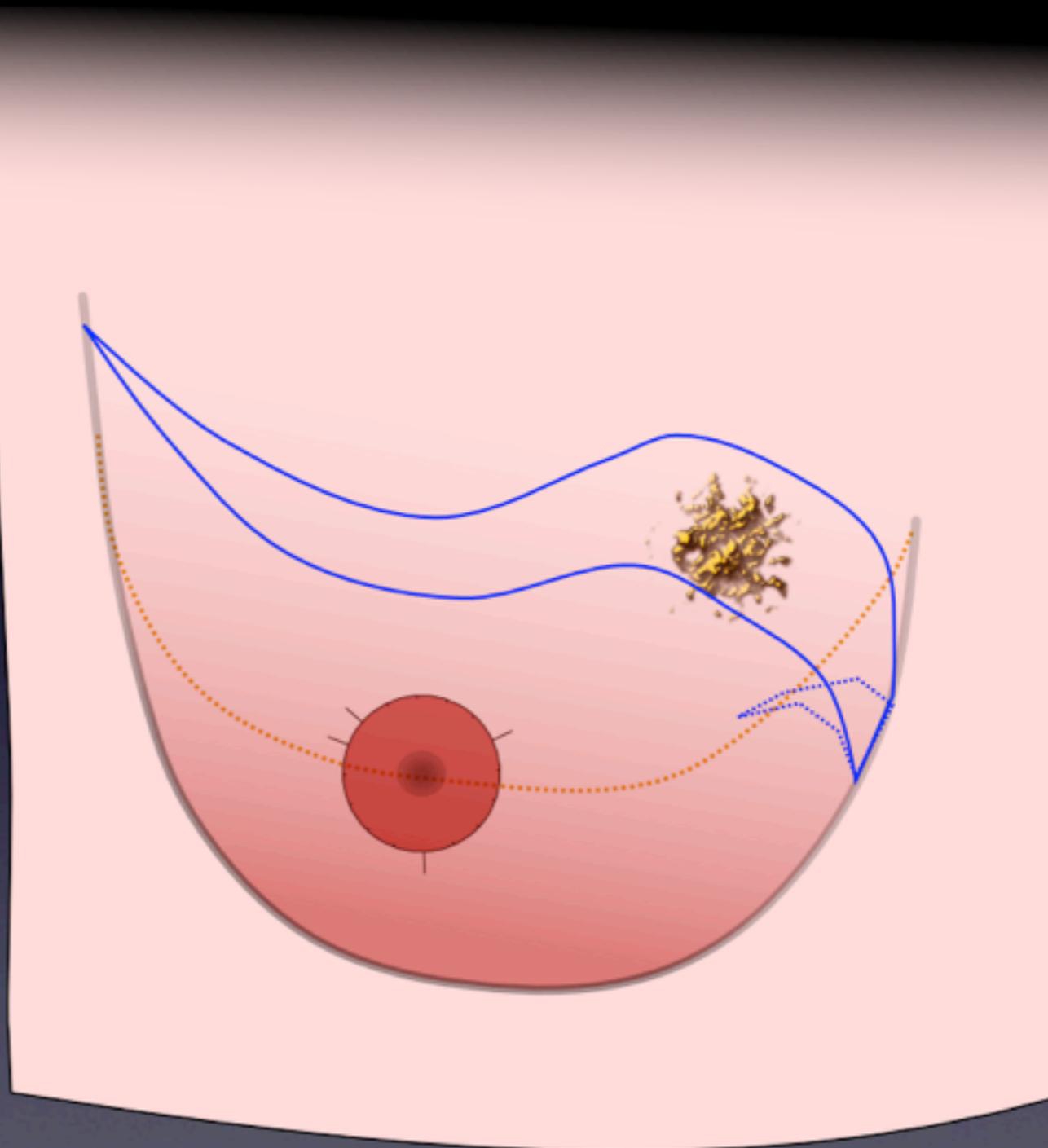
# S-Plastik



# S-Plastik



# S-Plastik



# Gestielte Techniken

- Tumore jeder Lokalisation
- Defektdeckungen auf der kontralateralen Seite möglich
- mit oder ohne Hautspindel
- Reduktion auch großer Volumina
- aufwändigste Varianten

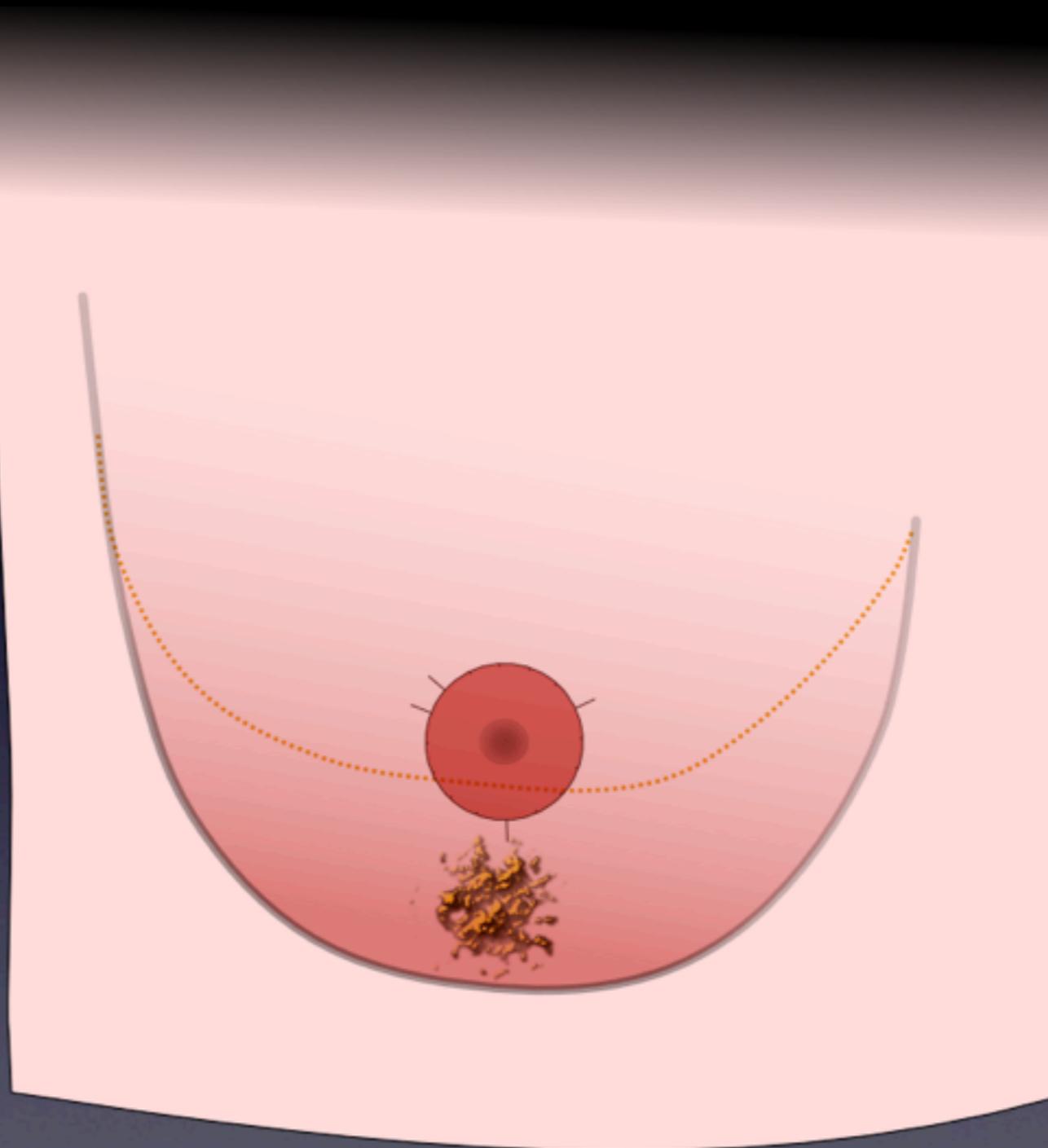
# Varianten

- kranialer MAK-Stiel
  - Tumor unterhalb des MAK
- kaudaler MAK-Stiel
  - Tumor oberhalb des MAK
- Medialer/ lateraler MAK-Stiel (Neo-MAK)
  - zentrale Tumore
- Bds. gestielter MAK
  - Stiele tumorfrei, Tu im Resektionsgebiet, und ohne gestieltes Transplantat zu decken

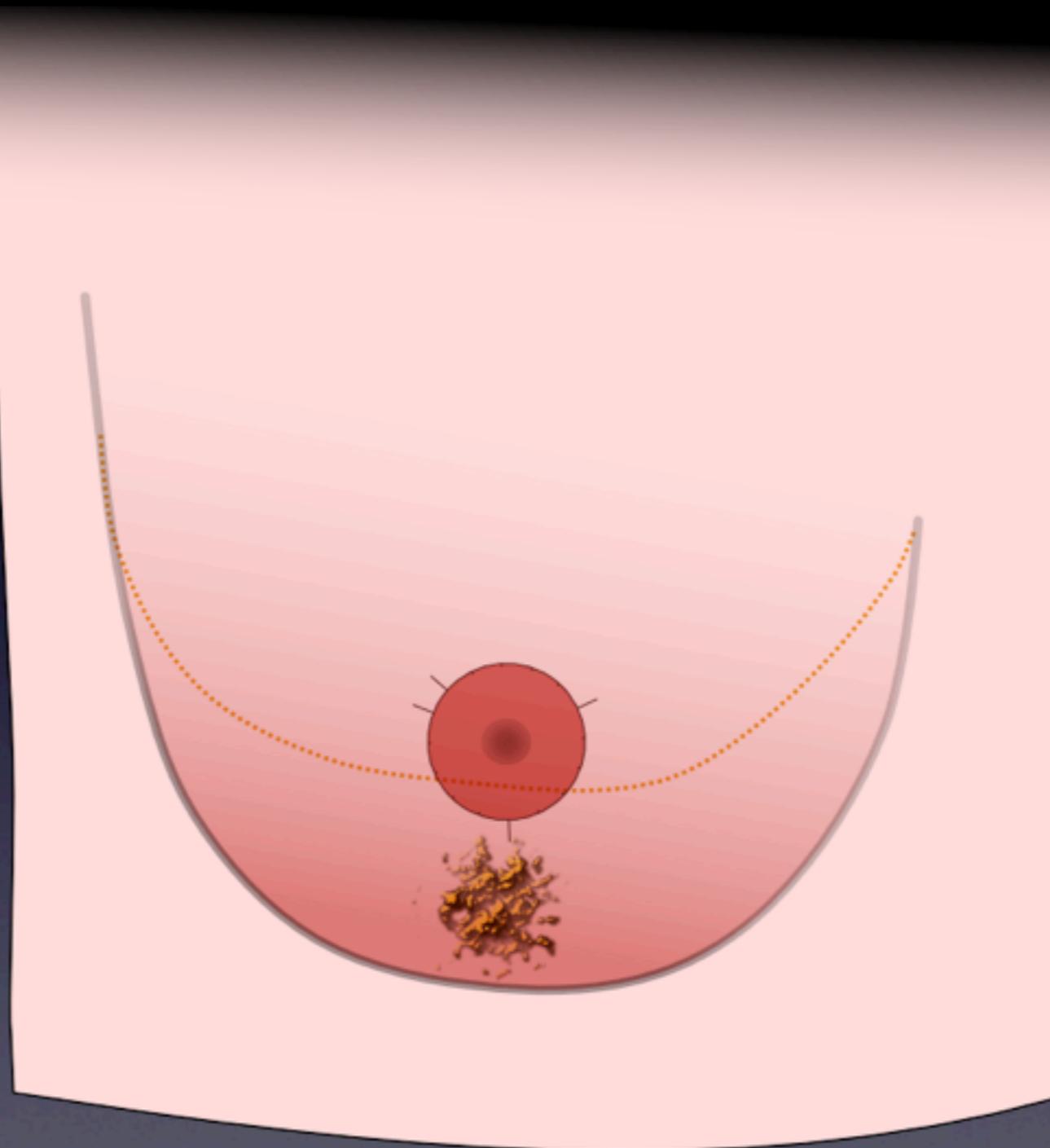
# Kranialer Stiel

- Tumore in den unteren Quadranten
- Variante mit Verwendung des kaudalen Stiels zur anderweitigen Defektdeckung

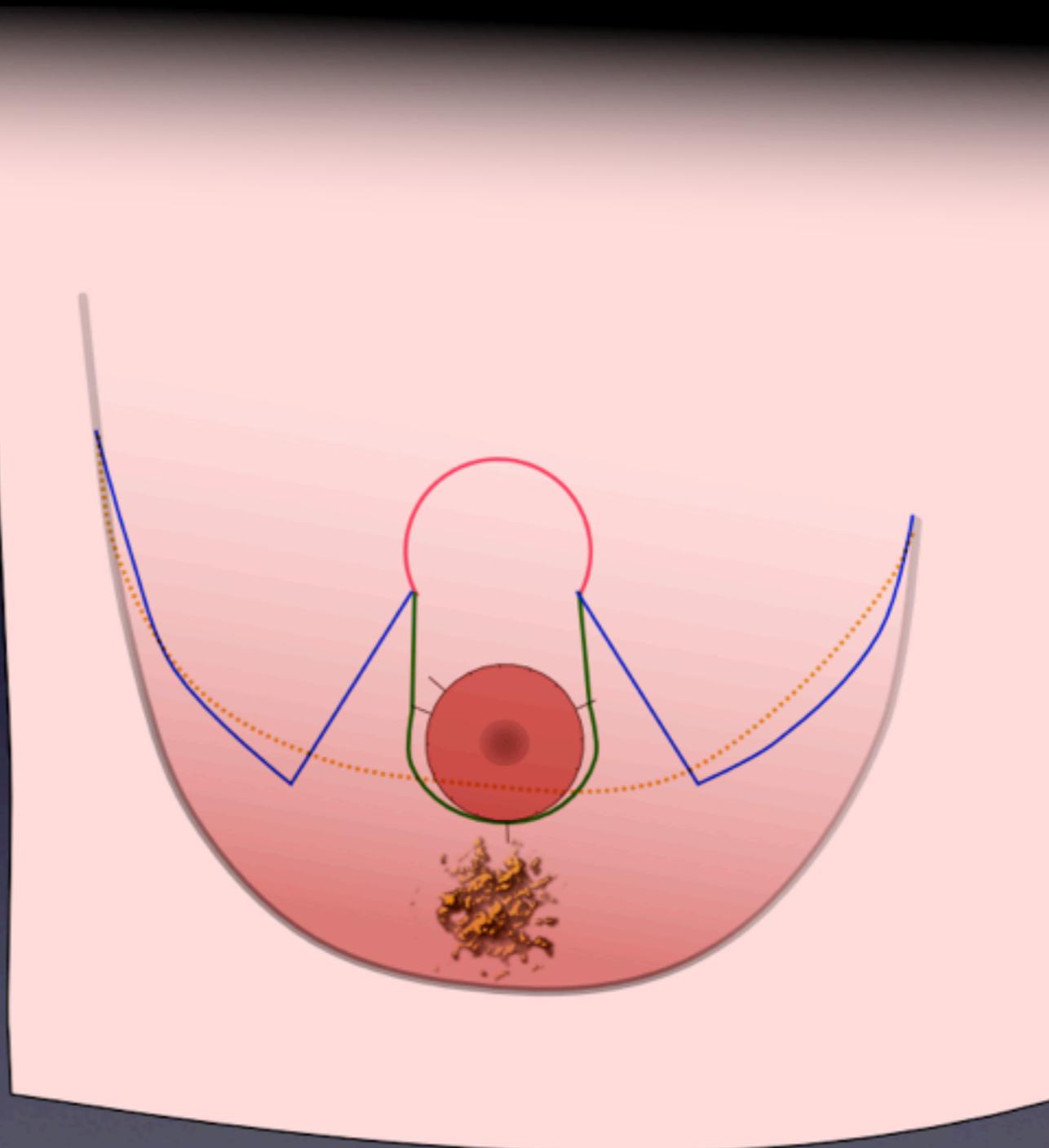
# Oben gestielt



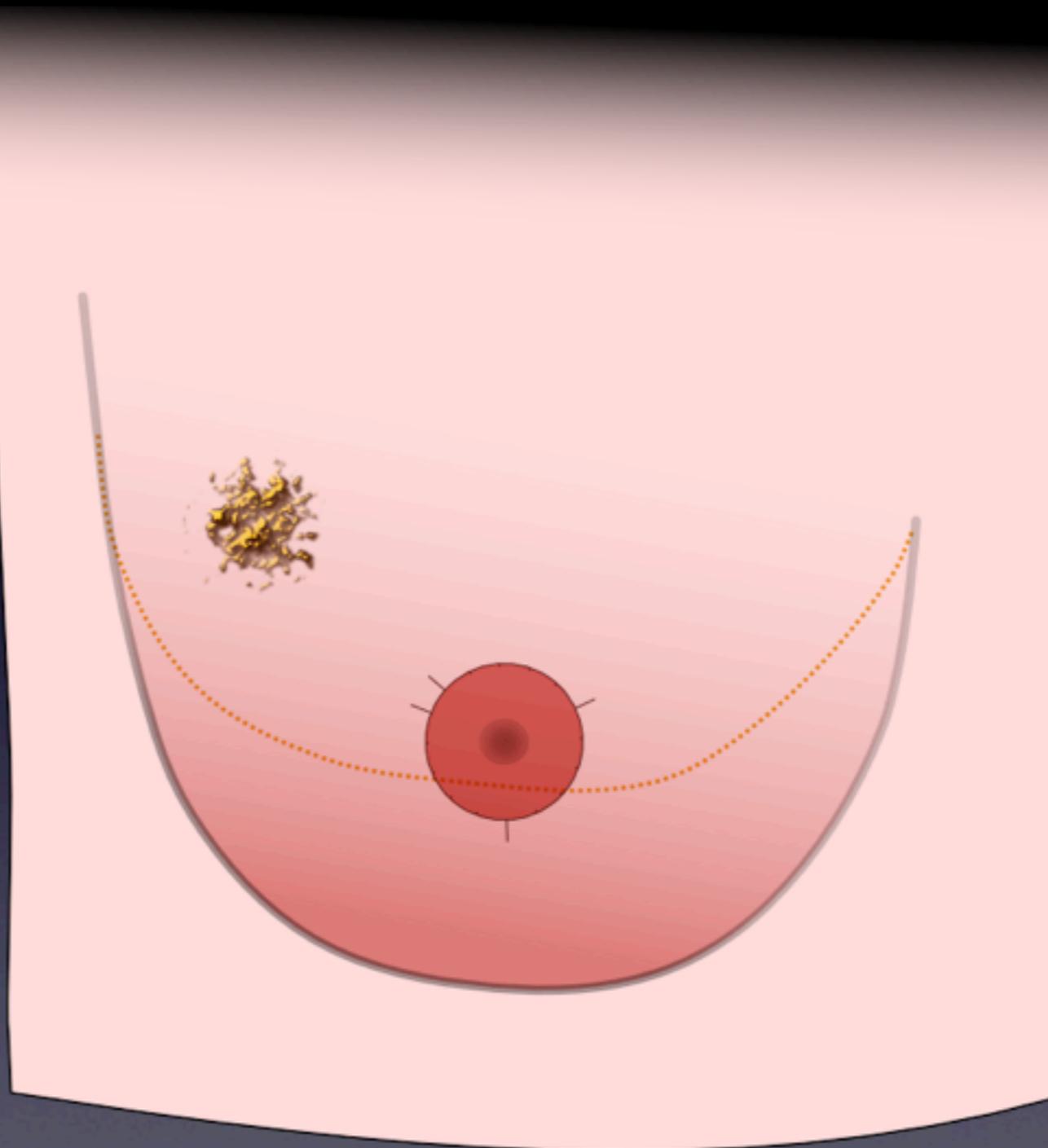
# Oben gestielt



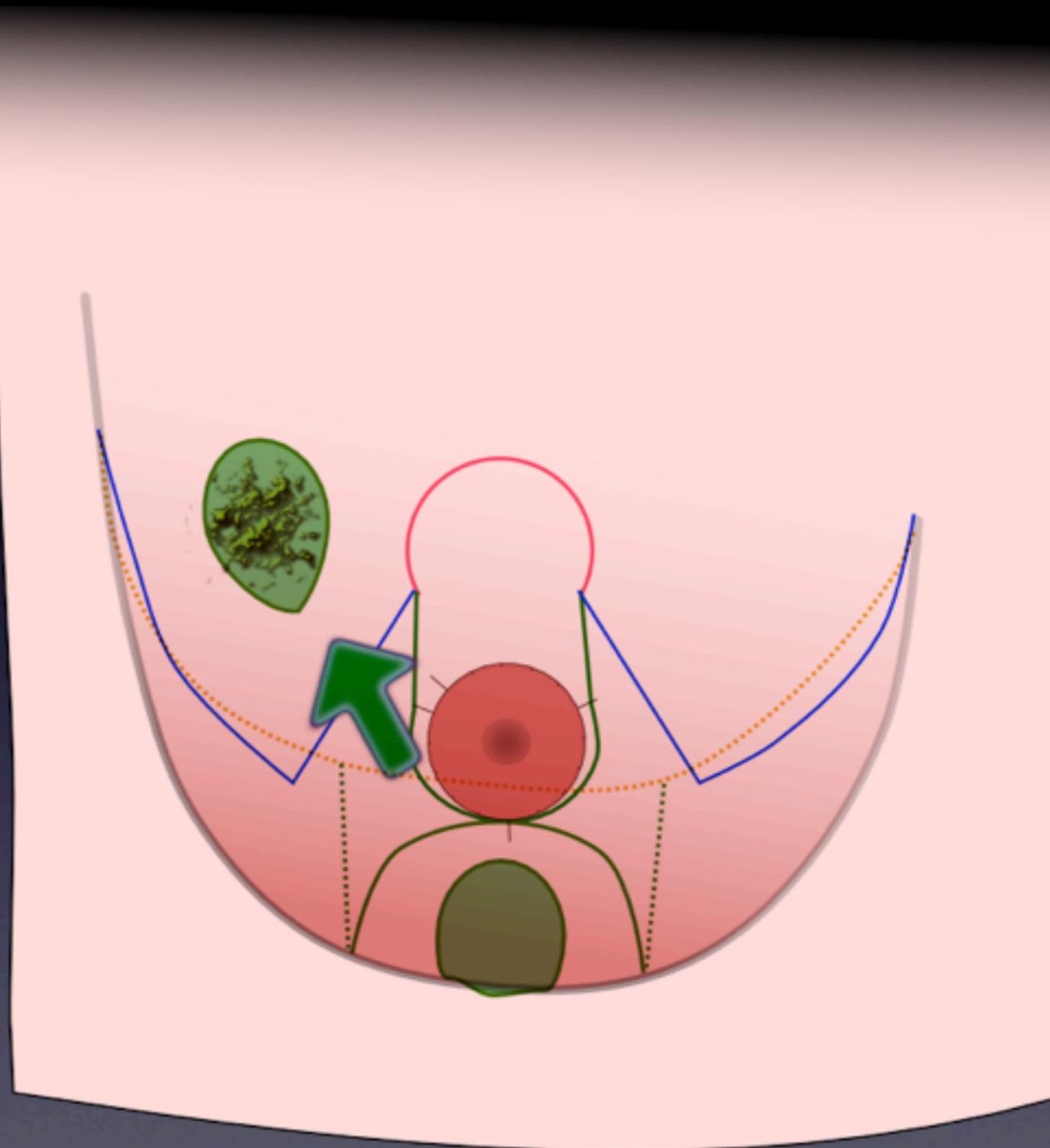
# Oben gestielt



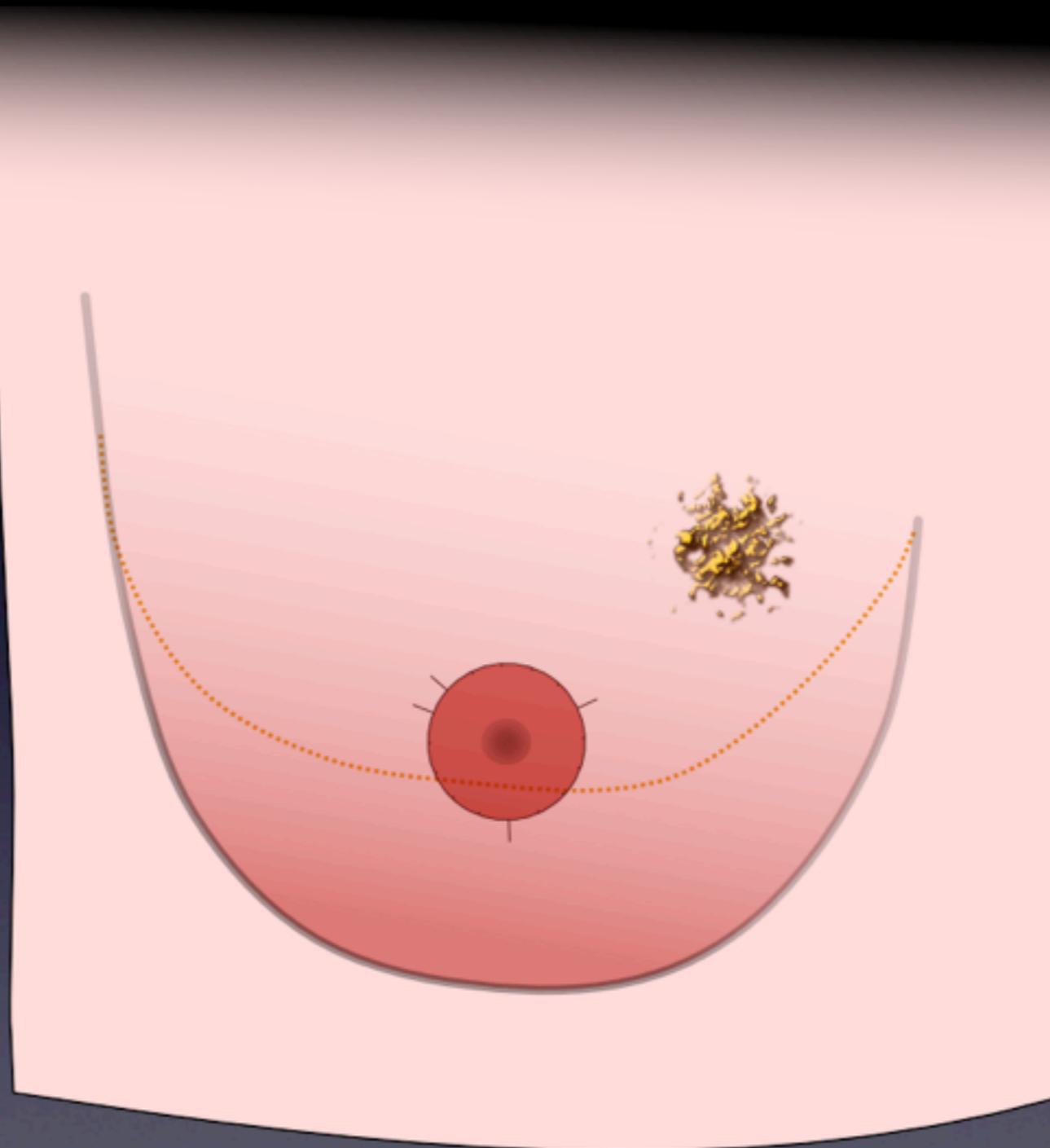
# Oben gestielt



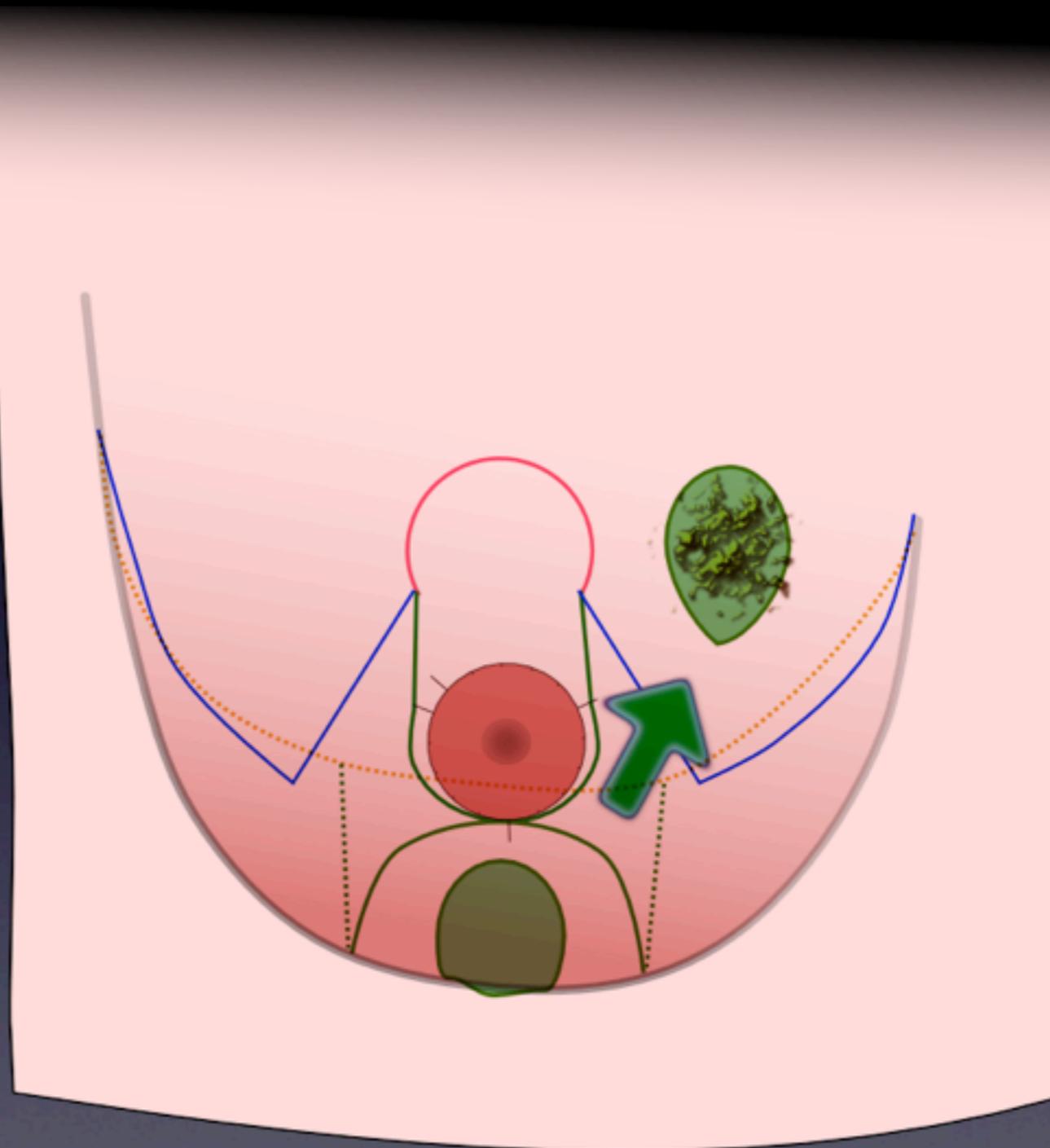
# Oben gestielt



# Oben gestielt



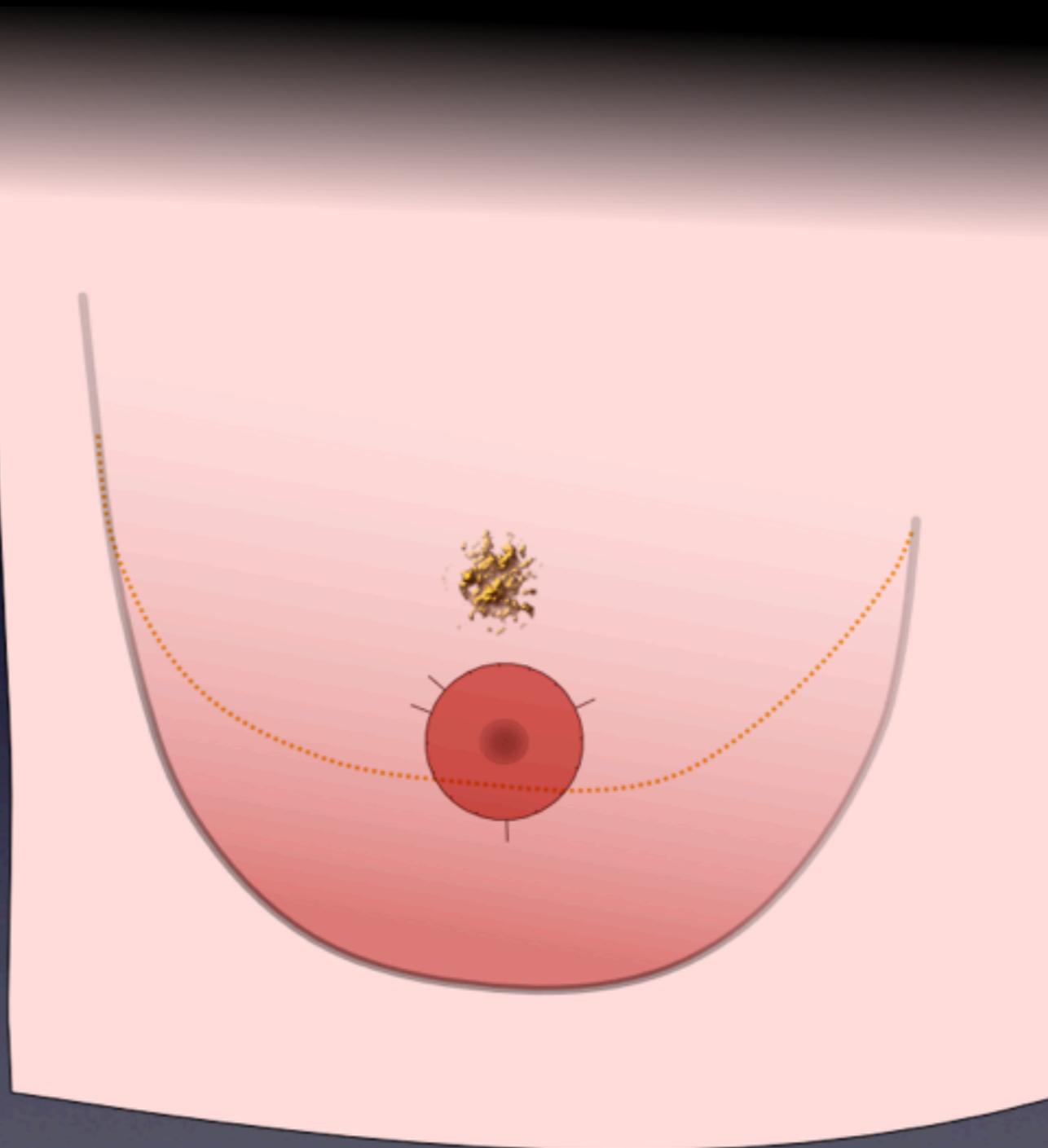
# Oben gestielt



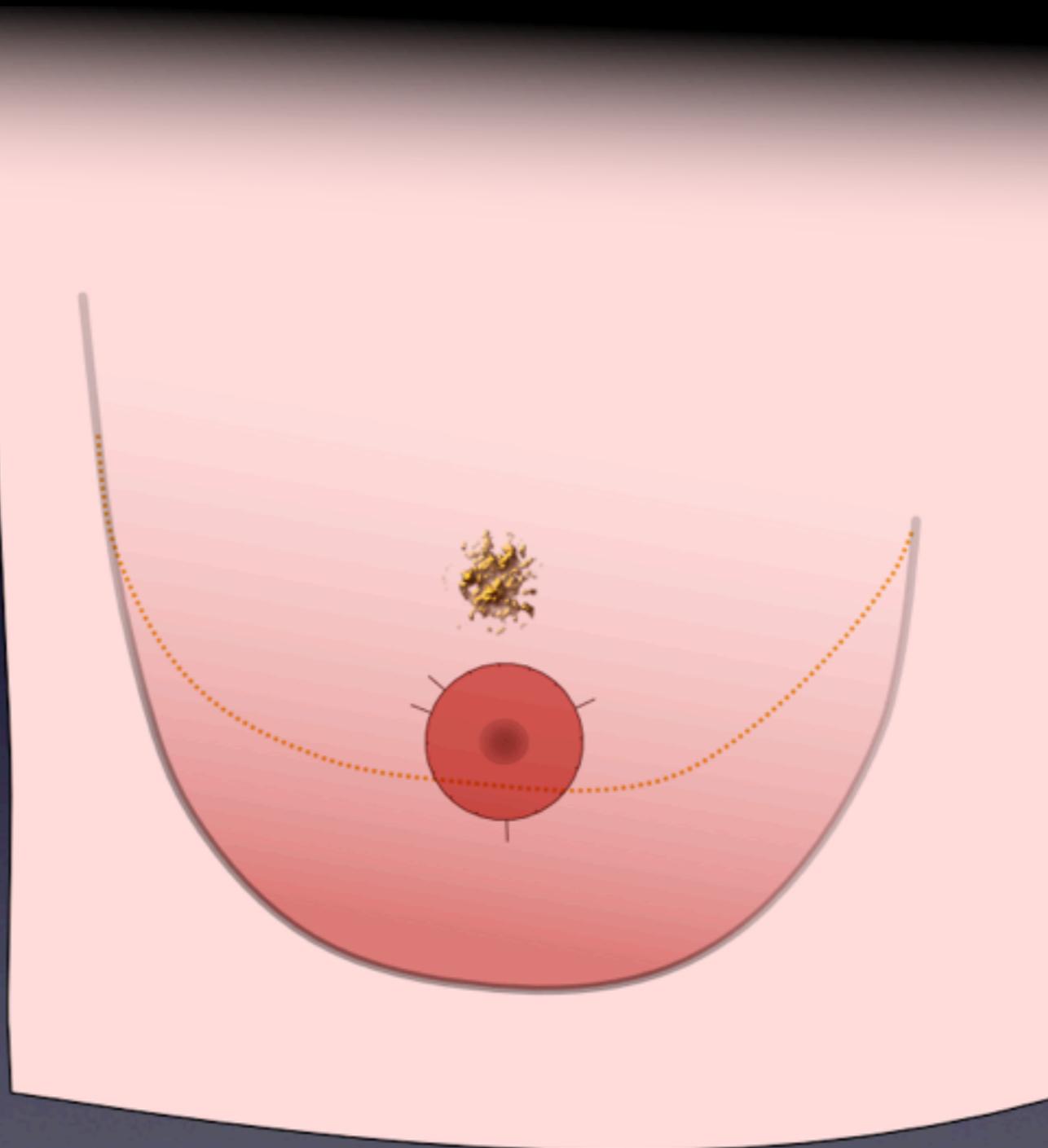
# Kaudaler Stiel

- Tumore in den oberen Quadranten oder zentral.
- Tumore in den lateral resizierten Drüsenkörperanteilen

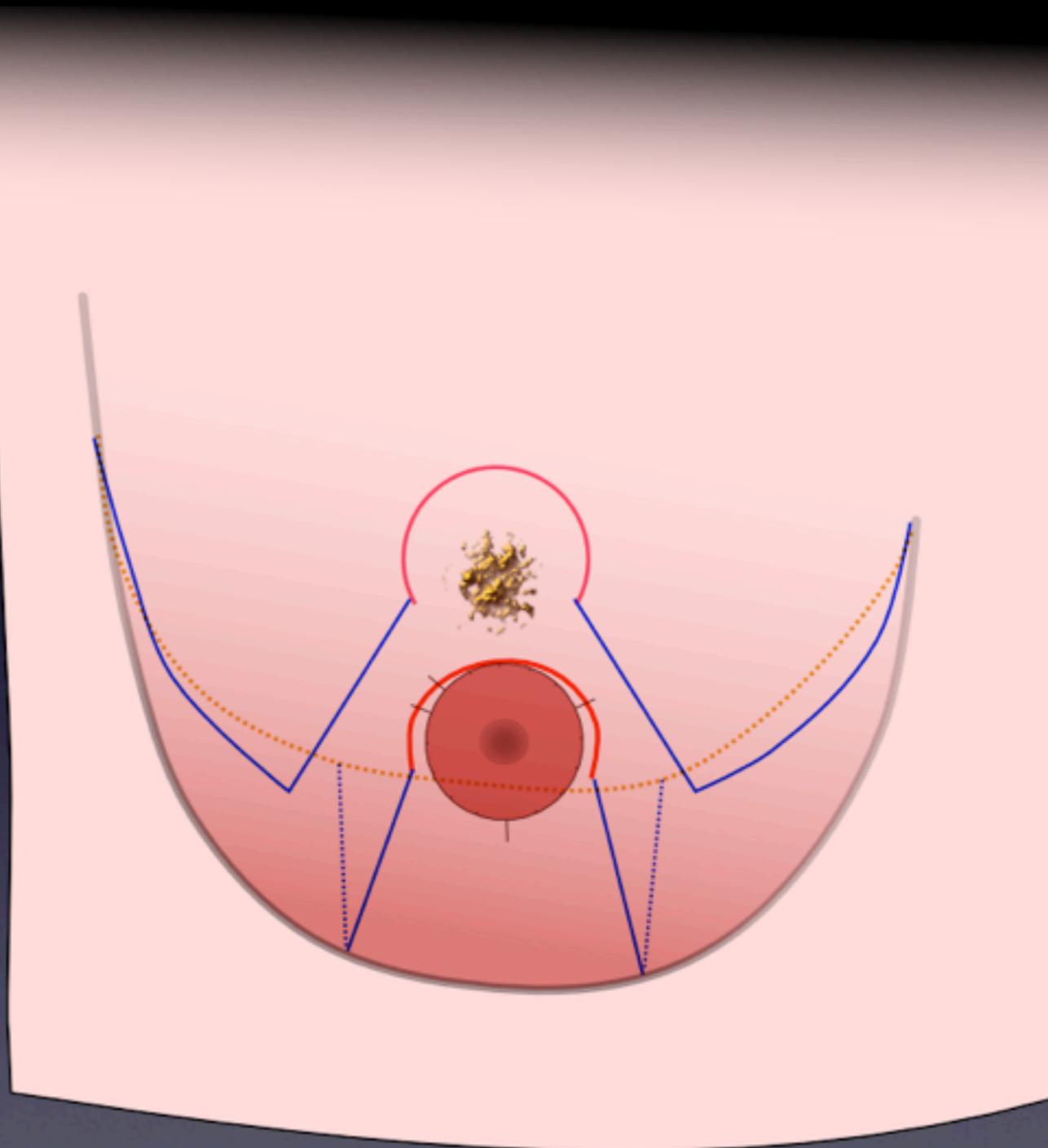
# Kaudaler Stiel



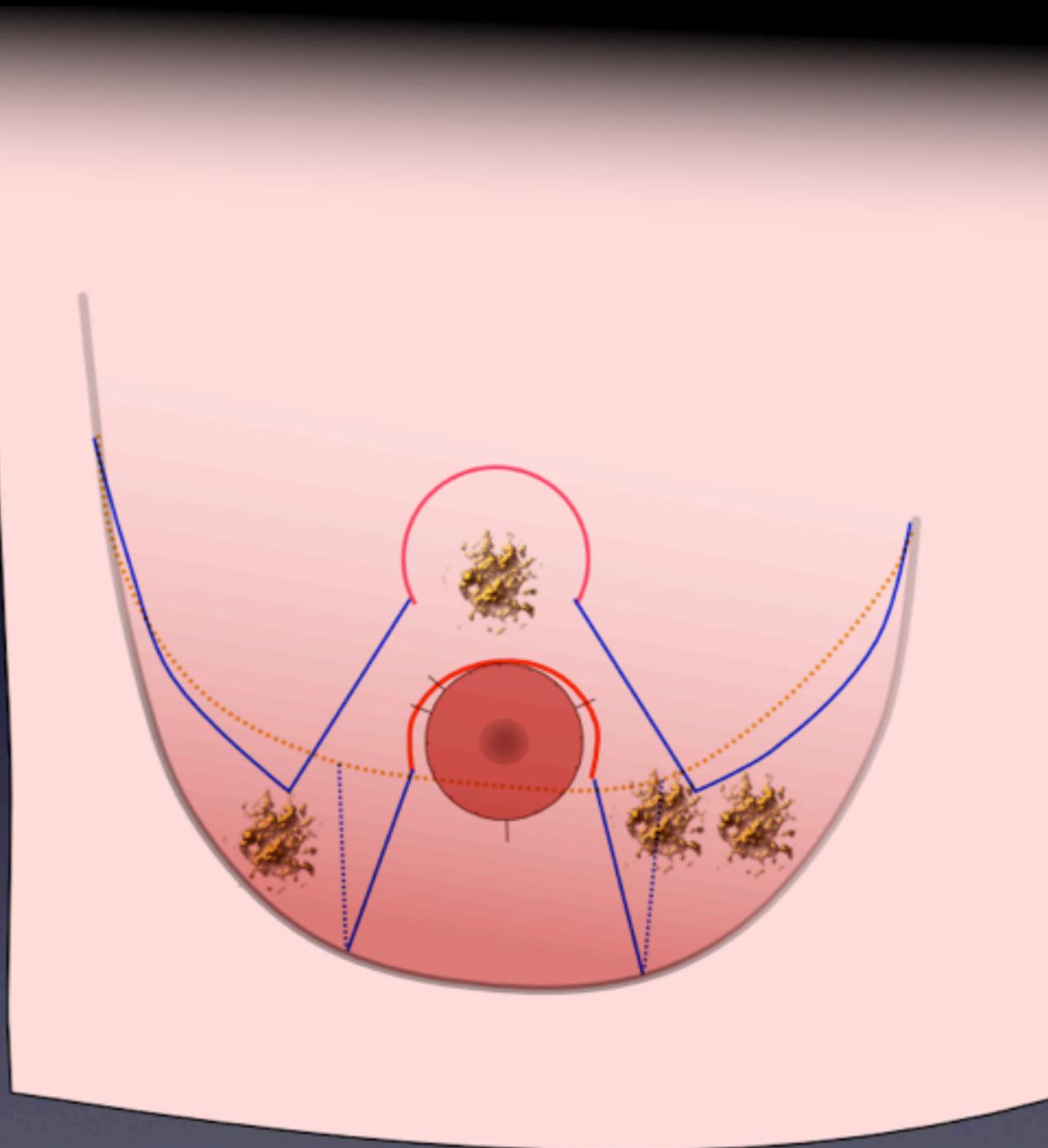
# Kaudaler Stiel



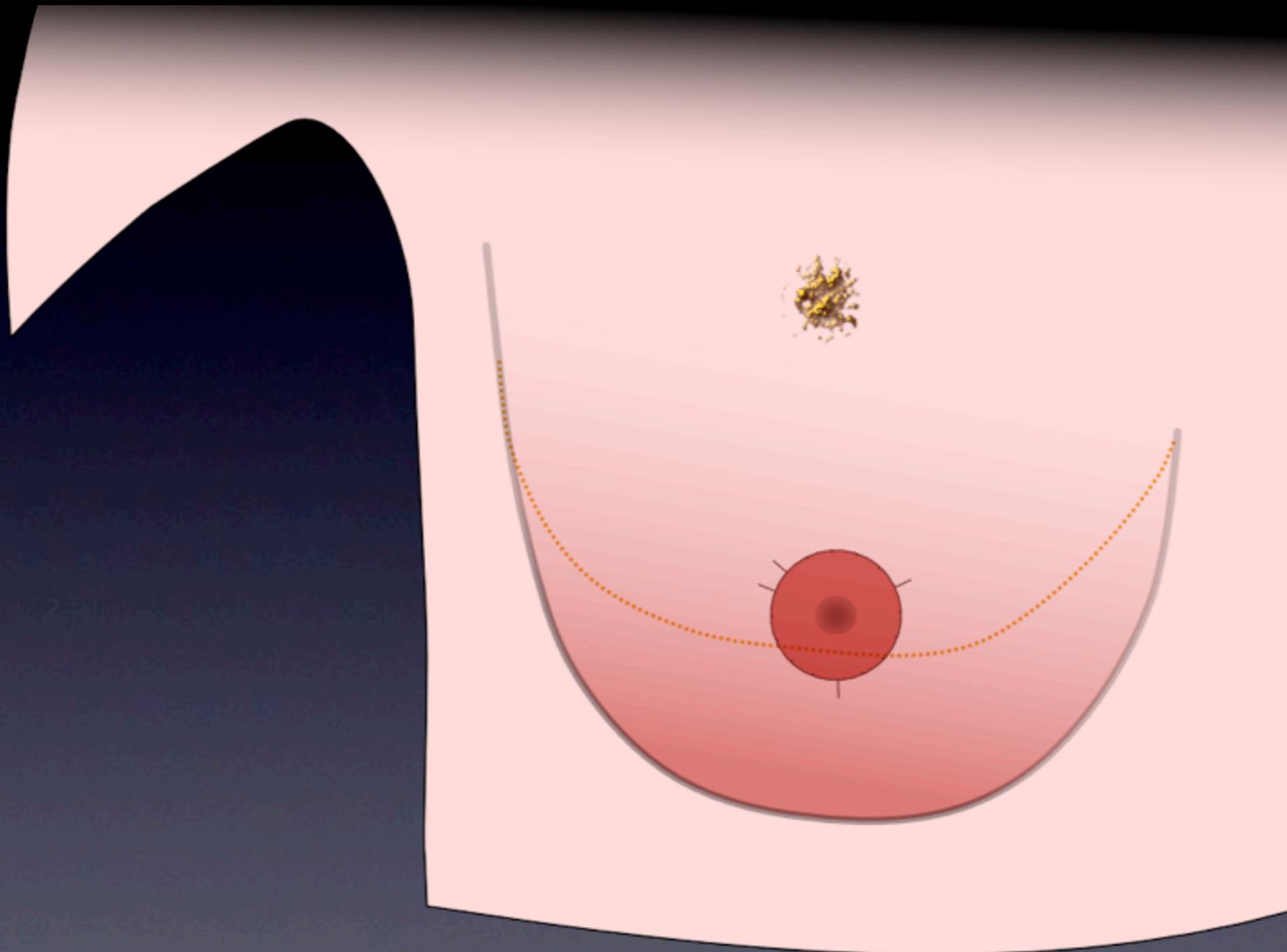
# Kaudaler Stiel



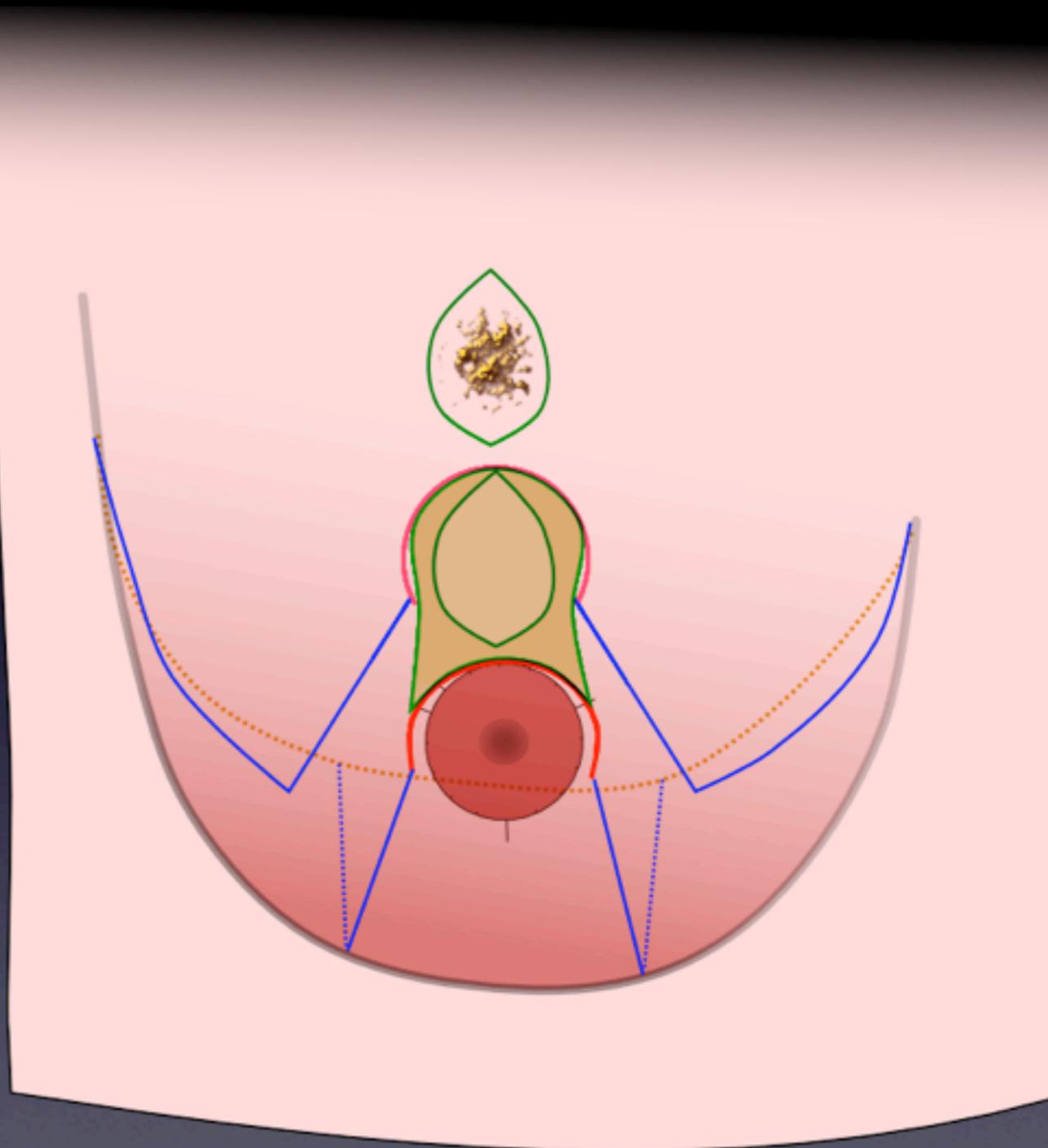
# Kaudaler Stiel



# Kaudaler Stiel



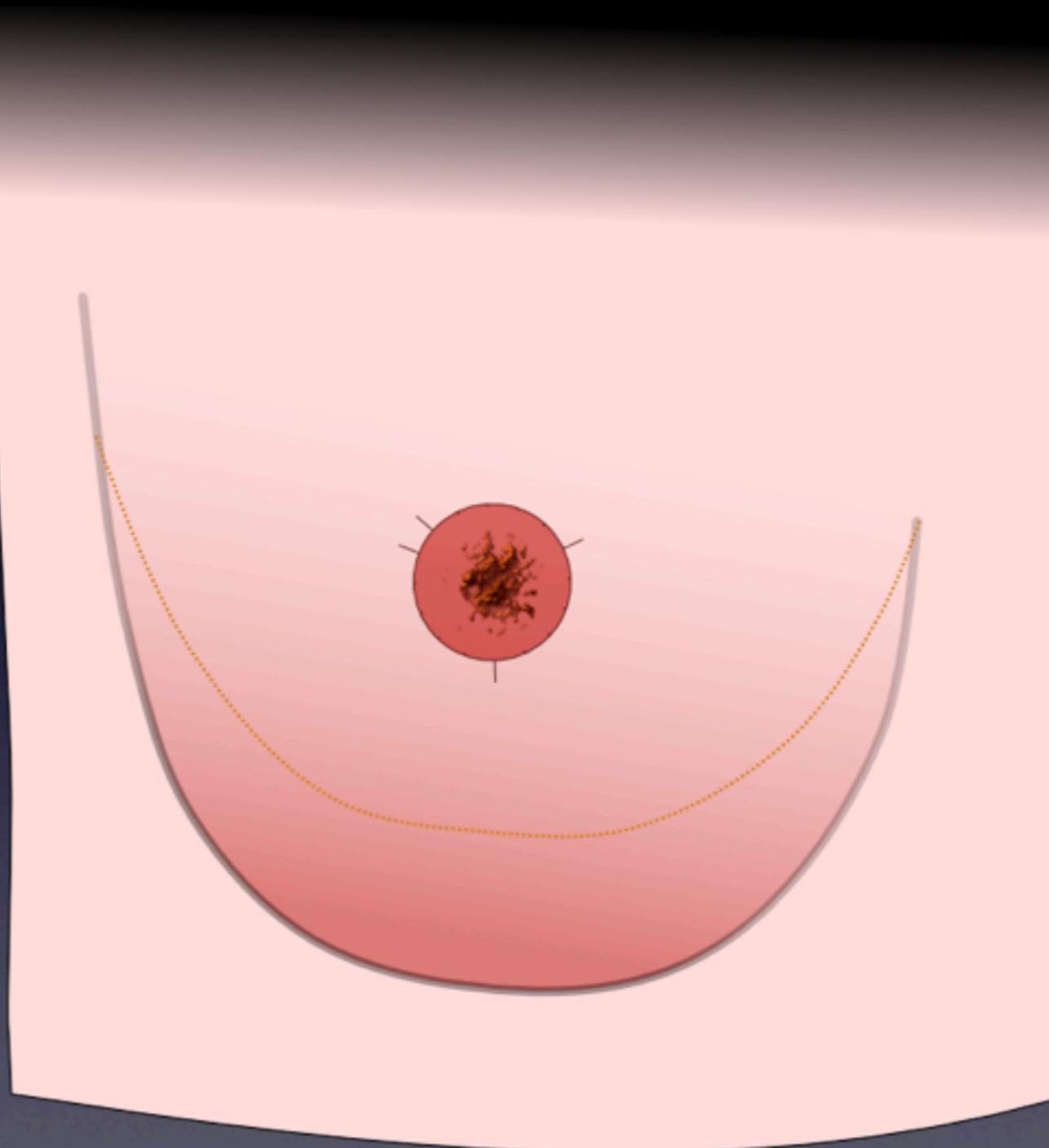
# Kaudaler Stiel



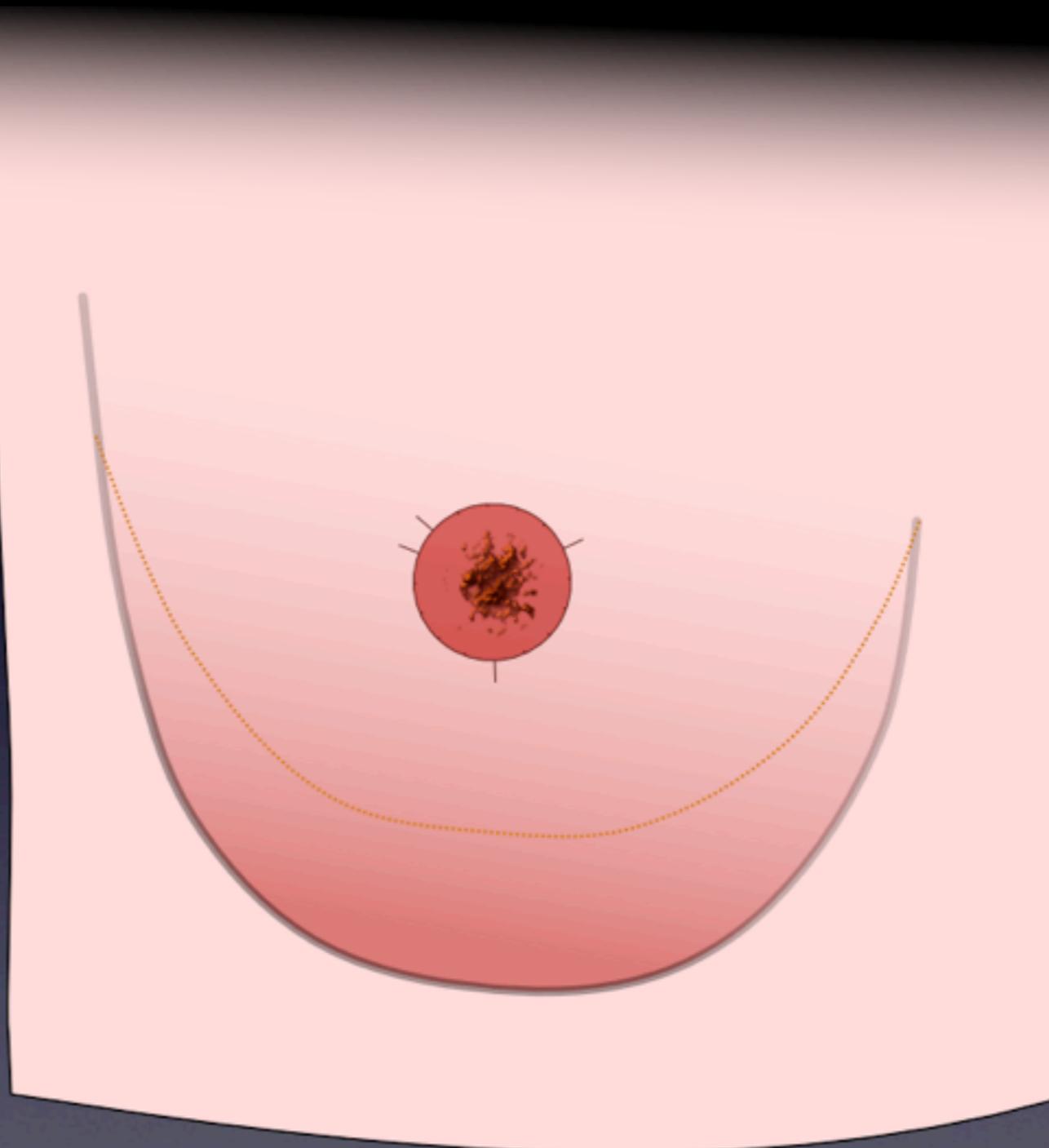
# Lateral/ medial gestielt

- zentrale Tumore
- in modifizierter Form auch für inferiore Tumore

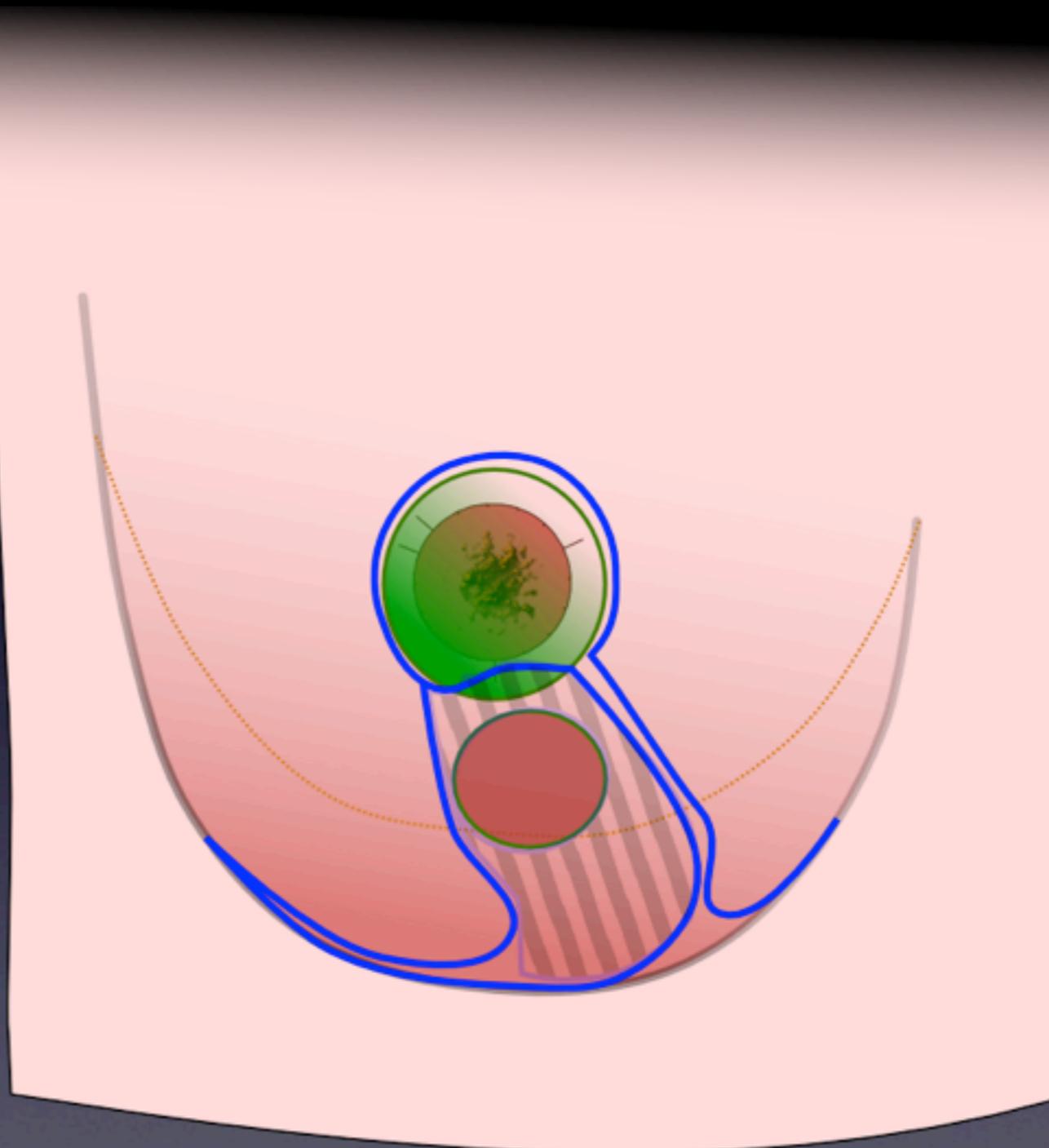
# Grisotti



# Grisotti



# Grisotti



# Deckung größerer Defekte

# Wann

- Resektion von mehr als einem Quadranten
- Risiko für kosmetisch ungünstiges Ergebnis
- Onkologisch sicheres Ergebnis sonst nicht erreichbar.
- Wunsch der Patientin

# Deckung größerer Defekte

- Einsatz von Alloprothesen
- Thorakoepigastrischer Lappen
- Latissimus dorsi-Lappen
- TRAM-Lappen
- DIEP, ...

# Alloprothesen

- Nachteile
  - Fremdmaterial
  - keine vollständig natürliche Form und Haptik
  - keine "Mitalterung"
  - in der Regel später Anpassungsoperationen
  - Nachsorge evtl. eingeschränkt
- Vorteile
  - keine weiteren Morbiditäten, insbesondere keine donor-site-morbidity
  - kosmetisch in der Regel gute Ergebnisse
  - technisch einfacher
  - auch bei Komorbiditäten einsetzbar (AVK, Diabetes, ...)



# Eigenmaterial

- Nachteile
  - evtl. ausgeprägte weitere Morbiditäten (Lappennekrose, donor-site-morbidity)
  - technisch aufwändig
  - vor allem bei sonst gesunden Patientinnen
- Vorteile
  - "natürlichstes" Ergebnis

# Zeitpunkt der Rekonstruktion

- Sofortrekonstruktion (AGO ++ LoE 3b)
  - kein Postmastektomiesyndrom
  - bevorzugt bei BET
- Intervallrekonstruktion (AGO ++, LoE 3b)
  - keine Behinderung adjuvanter Therapien
  - Verlust des Hautmantels
- Verzögerte Sofort-R. (AGO +/- LoE 3b)

# Möglichkeiten im Haus

- Sofortrekonstruktion
  - SSM und Implantat
  - Expanderprothese, verzögerte Rekonstruktion
  - Implantat und Lado-Lappen
  - thorakoepigastrischer Lappen
- Verzögerte Rekonstruktion
  - Implantat nach Expander, Angleichung der Gegenseite
  - ggf. mit Lado-Lappen

# Prothesenimplantation

- Subpektoral
- Laterale Deckung
  - offen lassen/ biplanar
  - Serratus-Präparation
  - Netz, allogenes Gewebe
  - Lado, thorakoepigastrischer Lappen
- Kaudale Deckung
  - tiefe Bauchwandfaszie/ Rektusscheide
  - Netze, allogenes Gewebe



© Dr. med. Martin Neuß  
FA f. Gynäkologie und Geburtshilfe  
Oberarzt am Johanniter-Krankenhaus-Geesthacht  
URL: <http://www.mneuss.de>