

TransMann e.V.

Kontakt und Infos für Transmänner

Operationen: Mastektomie



© by Marzio

Informationsbroschüre des TransMann e.V.

Dieses Heft wurde erstellt und wird unterhalten nach bestem Wissen, aber ohne Gewähr vom Arbeitskreis Infohefte des TransMann e.V. (aki@transmann.de)



Das Heft und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des TransMann e.V. strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in elektronischen Systemen wie beispielsweise dem Internet.

Zur leichteren Lesbarkeit und Verständlichkeit haben wir in diesem Heft auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet.

Wir möchten jedoch anmerken, dass wir stets alle Geschlechter mitgedacht haben.

Impressum

TransMann e.V.

Postfach 66 22 09

81219 München

Redaktion: Arbeitskreis Infohefte

Die Bilder und Zeichnungen wurden erstellt von:

Marzio, Marko und dem TransMann e.V.

Stand:2015

Inhaltsverzeichnis

1. ALLGEMEINES ZUR MASTEKTOMIE	5
1.1. WAS IST DAS ÜBERHAUPT?	5
1.2 ZIEL DER MASTEKTOMIE	6
2. DER RICHTIGE OPERATEUR / DIE RICHTIGE KLINIK	7
3. VORAUSSETZUNGEN	10
4. MÖGLICHER ABLAUF DER OPERATION	12
4.1 AMBULANTE OPERATION	12
4.2 STATIONÄRE OPERATION	15
5. DIE WEIBLICHE BRUST	19
5.1 DIE BRUSTWARZE (MAMILLE)	21
6. TECHNIKEN	22
6.1 MAMILLENSCHNITT	23
6.2 KOMBINIERTER OPERATION AUS MAMILLEN- & BRUSTFALTENSCHNITT	24
6.3 DER TRANSAREOLÄRE SCHNITT	25
6.4 LIPOSUCTION (ABSAUGEN) - ZUSATZMETHODE	26
6.5 NICHT GEEIGNETE TECHNIKEN FÜR TRANSMÄNNERN	27
7. RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN	28
8. TIPPS FÜR DIE ZEIT NACH DER OPERATION BZW. DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT	29

Abkürzungen

TM e.V.	TransMann e.V. - Der Verein Mehr Infos unter: www.transmann.de
TM, FzM, FtM	Transmann , oft auch als Frau-zu-Mann (Female-to-Male) Transsexuell/Transident bezeichnet
TF, MzF, MtF	Transfrau , oft auch als Mann-zu-Frau (Male-to-Female) Transsexuell/Transident bezeichnet
CIS*- Menschen	Alle „Nicht-Trans* bzw. Intersex*Menschen“ Oft auch als Bio-Menschen bezeichnet
GA oder GA-Op	Genitalangleichende Operation oder auch als geschlechtsangleichende Operation be- zeichnet. Operation, bei der die primären Geschlechts- organe an das gelebte Geschlecht an- geglichen werden
SHG/BS	Selbsthilfegruppe und Beratungsstelle
TSG	Transsexuellengesetz Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszu- gehörigkeit in besonderen Fällen. Das TSG ist die juristische Grundlage für die Vornamens- und Personenstandsänderung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen Der MDK muss bei jeder planbaren Op und bei bestimmten Indikationen (Heilanzeigen, Krankheitsbild) zugezogen werden.
SoC	Standards of Care , amerik. Version der deutschen Standards zur Begutachtung und Behandlung von Transsexuellen. Diese stellen einen eigentlich sinnvollen Leitfaden, eine Richtlinie für die „Profis“ dar, werden aber von den Krankenversicherungen und dem MDK gerne „missbräuchlich“ wie ein Gesetz dargestellt.

1. Allgemeines zur Mastektomie

1.1. Was ist das überhaupt?

Für viele FzM/FtM-transidente Menschen ist die Mastektomie, aufgrund der hohen psychischen Belastung und dem damit verbundenen Leidensdruck, die wohl am wichtigste operative Angleichung.

Dieser medizinische Begriff kommt aus dem Griechischen (μαστός Masos Brust, ἐκ ek heraus, τομή tomie schneiden) und bezeichnet die Entfernung der weiblichen (oder männlichen) Brustdrüse.

Es gibt mehrere Formen der Mastektomie,

- Einfache Mastektomie:
- Radikale Mastektomie
- Modifiziert radikale Mastektomie
- Subkutane Mastektomie

Die **Subkutane Mastektomie** ist die Form der Mastektomie, die bei der operativen Angleichung von Transmännern am häufigsten angewendet wird.

Durch den Erhalt der Brustwarze mit dem z.T. verkleinerten Warzenhof erhält man eine männliche Brust.

Die Mastektomie gehört in der heutigen Zeit wohl eher zu den standardisierten Operationen und wird nicht nur bei geschlechtsangleichenden Operationen von Transmännern angewandt, sondern auch bei:

- bösartigen Erkrankungen der Brust bei ♂ und ♀
- gutartigen Tumoren der Brust bei ♂ und ♀
- Gynäkomastie (vergrößerte Brustdrüse bei ♂)
- Reduktion bei zu großen weiblichen Brüsten
- Bei ♀ mit hohem familiärem Brustkrebsrisiko als prophylaktische Mastektomie (dann sogar beidseitig).

1.2 Ziel der Mastektomie

Wie Anfangs schon erwähnt, dient die Mastektomie bei FzM-transidenten Menschen dazu, den Leidensdruck zu minimieren. Dies geschieht in erster Linie durch die Angleichung von der vorhandenen weiblichen Brust an die oft schon so sehr gewünschte männliche Brust.

Um gute, zufriedenstellende Ergebnisse zu erreichen, versuchen Operateure (Chirurgen mit Erfahrung und plastische Chirurgen) ihre Methoden und Fähigkeiten immer mehr zu verbessern.

Standardisierte Operationstechniken sind hier oft nicht möglich, da der Operateur sich auf jeden Patienten individuell einstellen muss.

Das Ziel der OP soll sein:

- Wenig auffallende Narben, egal ob bei kleinen, mittleren oder großen Brüsten
- Erhalt des Gefühls in der Brustwarze (*Mamille*) und der Brustpartie
- Kleine kurze Narben, d.h. narbensparende Techniken
- wenig Risiken

Manchmal sind Korrektur-OP's notwendig um langfristig ein ästhetisch schönes und zufriedenstellendes Ergebnis zu erlangen.

Die Operation und somit das Erreichen der Ziele kann in einer ambulanten Praxis oder auch während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus durchgeführt werden.

2. Der richtige Operateur / die richtige Klinik

Um das Ziel zu erreichen, ist die Wahl des richtigen Operateurs bzw. der richtigen Klinik sehr wichtig.

Welcher Operateur bzw. welche Klinik jedoch für einen die richtige Wahl ist, muss jeder für sich selbst herausfinden. Dies ist oft nicht so leicht, da für viele dies die erste Operation bzw. der erste Aufenthalt in einer Klinik überhaupt ist.

Adress- bzw. Ärzte-Empfehlungen durch den Austausch mit anderen transidenten Menschen, aus Internet-Foren, Selbsthilfegruppen, etc. können zwar hilfreich sein, jedoch sollte die persönliche Wahl nicht allein auf Empfehlungen von anderen beruhen oder beeinflusst werden.



Auch sollte die Wahl nicht auf den nächstbesten Arzt fallen der die kürzeste Wartezeit hat.

Das Vertrauen zum jeweiligen Operateur bzw. zur Klinik ist eine sehr wichtige und sehr individuelle Angelegenheit! Dies sollte von jedem respektiert/akzeptiert werden, auch wenn man selbst anderer Meinung ist.



Doch wie findet man nun den richtigen Operateur?

Wichtig ist, dass einem der Arzt sympathisch ist. Dazu kommt dann noch das Vertrauen. Dies kann durch die fachliche Kompetenz noch verstärkt werden.



Man sollte auf jeden Fall realistisch bleiben. Man muss sich stets darüber im Klaren sein, dass es die optisch perfekte Brust nicht gibt. Insbesondere bei größerer Oberweite (Körbchen B und mehr) sind Narben unvermeidbar. Oft sind später Korrekturoperationen nötig.



Im Idealfall versuchen geübte und spezialisierte Operateure folgendes umzusetzen:

Vor der Operation wird ein oder bei Bedarf auch mehrere ausführliche Aufklärungsgespräche geführt. Meist findet dieses Gespräch statt, wenn man den Operateur aufsucht um einen OP-Termin zu vereinbaren.

Achtung: Für das Erstgespräch können Kosten anfallen, die vom Patienten selbst zu tragen sind.



Die Kosten dafür betragen ca. 50 Euro. Dies kann aber von Arzt zu Arzt variieren. Manche Ärzte verzichten auf die Gebühr, wenn der Patient sein geringes Einkommen nachweisen kann.

Grund für die Gebühr: Der Pauschalbetrag der Krankenkassen deckt in keinster Weise den zeitlichen Aufwand, den die Operateure aufbringen müssen, um die Patienten ausführlich beraten zu können. Da diese Gespräche oft nach der regulären Sprechstunde stattfinden, ist diese Gebühr mehr als gerechtfertigt.

Dies sind die wichtigsten Punkte die bei so einem Gespräch angesprochen werden:

- es wird eine **ausführliche Anamnese**, d.h. eine systematische Befragung zum Gesundheitszustandes des Betroffenen durchgeführt. Dies ist wichtig um später auftretende Komplikationen entgegen zu wirken.
- Gespräch über **mögliche Operationsmethoden**. Dabei wird aufgezeigt, was der **Vor-** aber auch evtl. der **Nachteil der jeweiligen Technik** sein kann.
- Wichtig ist es auch, nachzufragen **wie viele Operationen dieser Art** schon durchgeführt wurden.
- Hilfreich sind hier auch **Bilder** von bereits operierten Patienten.

Aber Achtung, Die Bilder dienen nur dazu einen Gesamteindruck zu bekommen. Die gleich angewendete Methode kann bei jedem Patienten zu anderen Ergebnissen führen. Es kommt immer auf die Ausgangslage. (Größe, Beschaffenheit, Alter, Wundheilung des Patienten etc. an)

- Es werden die möglichen **Risiken** und **Komplikationen** die auftreten können angesprochen.
- **Wundnachversorgung** z.B. das Tragen einer Kompressionsweste nach der OP, Narbenpflege, etc.

Wir empfehlen jedem, der zu einem Erstgespräch geht, seine Fragen und auch seine Ängste die er zu der geplanten Operation hat aufzuschreiben. Andernfalls kann es durch die Nervosität dazu kommen, dass man sie vergisst.

Beispielfragen:

- Ab wann darf man wieder etwas Schweres heben?
- Ab welchem Tag nach der OP darf man aufstehen?
- Ab welchem Tag nach der OP darf man duschen?
- Welche Medikamente müssen notfalls abgesetzt werden? Welche darf man weiter nehmen?
- Wie wird die Schmerztherapie gehandhabt?
- Welche Schmerzmittel dürfen nach der Entlassung genommen werden?
- Worauf ist zu achten wenn man z.B. Diabetes, Mellitus, Asthma, Allergien, etc. hat?

Die meisten Operateure nehmen sich gerne die Zeit um offene Fragen selbst zu beantworten. Denn auch sie wollen, dass der Patient sich bei ihm in guten Händen fühlt und ihm vertraut. In manchen Fällen wird das Vorgespräch auch von kompetenten Assistenzärzten durchgeführt. Dies sollte aber die Wahl des Arztes oder der Klinik nicht beeinflussen.

3. Voraussetzungen

Für jede Operation gibt es verschiedene Voraussetzungen.

Allgemein kann man sagen, dass bei der Mastektomie folgendes im Vorfeld geregelt bzw. schon passiert sein sollte:

- Die **Hormoneinnahme sollte mindestens seit 6 Monaten** erfolgen. Einige Operateure bestehen auf eine Einnahmezeit von mind. 9 Monaten, da sich das Körperfett dann bereits besser verteilt hat.
- Das **Indikationsschreiben/-gutachten und die Kostenübernahme** durch die Krankenkasse sollten dem Operateur vorliegen. Die meisten Operateure führen die Mastektomie sonst nicht durch, weil die Bezahlung unsicher ist – oder man muss in Vorleistung gehen. D.h. man muss die Kosten für die Mastektomie erst einmal vorstrecken und bekommt, falls die Krankenkasse die Kosten dann doch übernimmt, diese wieder erstattet. Ohne Indikationsschreiben kann der Operateur sich weigern die Mastektomie mit Angleichung an eine männliche Brust komplett durchzuführen.
- **Man sollte allgemein keine gesundheitlichen Probleme haben, bzw. die OP-Tauglichkeit muss gegeben sein.**
Zur Absicherung sollte vor der Operation ein Gesundheitscheck vom Hausarzt großes Blutbild mit Gerinnung, (evtl. Lungenfunktionstest) und Urinprobe gemacht werden. Dieser Check darf nicht älter als 10 Tage alt sein und muss zur OP mitgebracht werden.

Hinweis: Manche Krankenhäuser bieten auch an, diese Untersuchung direkt im Hause durchzuführen.



Was ebenfalls zu einem guten Ergebnis führen kann sind folgende Punkte.

- Wer gerne Sport treibt, kann vor der Operation mit dem Training der Brustmuskeln beginnen. Dies stärkt den Brustmuskel und kann das OP-Ergebnis verbessern.
- Bei der Anamnese bitte alle Vorerkrankungen angeben. Stillschweigen kann später zu Komplikationen führen.



Folgende Punkte sollten möglichst vermieden werden, da diese eher zu keinem guten Ergebnis führen:

- Verletztes Brust- und Hautgewebe durch zu starkes bzw. nicht ordentliches Abbinden der Brust vor der Operation bzw. durch Schnittverletzungen auf der Brust.
- Starker Konsum von Alkohol
- Starker Konsum von Zigaretten
- Konsum von sonstigen Drogen
- Durchblutungsstörungen
- Schlechte Blutwerte bzw. insgesamt schlechter Gesundheitszustand



AM BESTEN GANZ MIT DEM RAUCHEN AUFHÖREN !!!

4. Möglicher Ablauf der Operation

Da für so manchen FzM-transidenten die Mastektomie die erste Operation in seinem Leben ist, möchten wir hier einmal kurz darstellen wie so eine Operation ablaufen kann.

Wir unterscheiden zwischen einer ambulanten und einer stationären Operation.

4.1 Ambulante Operation

Bei kleinen, mittelgroßen und großen Brüsten kann die Mastektomie sowie auch spätere Korrekturmaßnahmen ambulant vorgenommen werden. Dies hängt ganz vom Operateur, der Klinik und vom Allgemeinzustand des Patienten ab.

Achtung: Bei ambulanten Operationen können zusätzliche Kosten anfallen die die gesetzliche Krankenkasse nicht übernimmt. D.h. der Patient muss die Kosten übernehmen. Evtl. übernehmen Zusatzversicherungen die Kosten, dies muss aber im Vorfeld geklärt werden.



Die Kosten können sich zwischen 300 und 800 Euro oder mehr bewegen. Dies hängt ganz vom Arzt und der Praxisklinik ab.

Es gibt einige Aspekte die bei einem ambulanten Eingriff zusätzlich zu den normalen Voraussetzungen geklärt sein müssen:

- Bereitschaft des Patienten sich ambulant operieren zu lassen
- Es muss eine verantwortliche Person für den Heimtransport, sowie zur Überwachung der ersten 24 Std. nach dem Eingriff durchgehend anwesend sein.

Kann der Patient dies nicht gewährleisten, so ist er für eine ambulante Operation nicht geeignet.

- Patienten mit extremem Übergewicht sind ebenfalls nicht für den ambulanten Eingriff geeignet.

Einige Tage vor der OP ist folgendes zu klären/erledigen:

- Zuhause schon alles für die Zeit nach der Operation vorbereiten z.B. genügend Getränke und Lebensmittel einkaufen, Erreichbarkeit von Geschirr sicherstellen. etc.
- Rechtzeitig dafür sorgen, dass eine Begleitperson für die nächsten 24 Std. anwesend ist.
- Vorgespräch mit dem Operateur inkl. Aufklärung über Risiken und Komplikationen
- Narkose-Vorgespräch mit der Anästhesie, inkl. Ausfüllen des Fragebogens und vollständiger Anamnese.

Am Operationstag:

- Ab 6 Std. vor der OP nicht mehr essen oder rauchen und ab 4 Std. vor der OP auch nicht mehr trinken, außer der Narkosearzt hat etwas Anderes bestimmt.
- Verzicht auf Cremes, Deo und sonstige Kosmetikprodukte
- Keine Wertgegenstände mitnehmen
- Alle Piercings entfernen
- Am OP-Tag ist es erforderlich eine gründliche Körperreinigung, am besten mit PH-Neutraler Seife, vorzunehmen.
- Für bequeme, nicht beengende Kleidung sorgen z.B. Jogginganzug.
- Pünktlich zum OP-Termin erscheinen

Möglicher Ablauf der Operation

Nach der Operation wird man nach Hause entlassen wenn z.B. folgende Kriterien erfüllt sind.

- stabile, lebenswichtige Zeichen seit mind.1 Stunde
- Orientierung des Patienten nach Zeit, Ort möglich
- Ausreichende Schmerztherapie mittels Schmerztabletten (orale Analgetika)
- Fähigkeit des Patienten, sich anzuziehen und herumzugehen entsprechend dem Zustand nach der Operation
- Übelkeit, Erbrechen, Benommenheit sollten minimal sein
- Aufnahme von Flüssigkeit durch Trinken ohne Erbrechen sollte möglich sein
- Minimale Blutung bzw. Ableitung von Wundabsonderungs-Flüssigkeit (Wundsekret-Drainage)
- Der verantwortliche Erwachsene zur Begleitung nach Hause muss vor Ort sein
- Die Entlassung **muss** von dem Operations-Arzt und dem Narkose-Arzt vorgenommen werden
- relevante Instruktionen zur Nachsorge nach Narkose und Operation müssen dem Patienten und der Begleitperson schriftlich & mündlich übermittelt werden
- Eine Kontaktadresse für Notfälle (Person und Telefonnummer) **muss** mitgegeben werden
- Eine geeignete Schmerz-Therapie für mindestens den 1. Tag nach der Operation sollte vorgeschlagen werden
- Grundsätzlich müssen Ratschläge für eine dauerhafte Medikamentengabe mitgeteilt werden
- Der Patient muss vor und nach der Operation sowohl mündlich als auch schriftlich davor gewarnt werden, innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem Eingriff einen Wagen zu fahren, Abschlüsse jeglicher Art vorzunehmen oder Alkohol bzw. Beruhigungsmittel einzunehmen (ausgenommen empfohlener Medikamente).

4.2 Stationäre Operation

Am Vortag oder am Tag der OP, je nach Krankenhaus und OP-Termin

- Ankunft im Krankenhaus
- Einchecken und Zimmer beziehen
- Anpassen der Thrombosestrümpfe und Erhalt der OP-Kleidung von den Stationsschwestern
- Narkose-Vorgespräch mit dem Anästhesisten
Der Anästhesist klärt den Patienten auf, wie die Narkose bei der bevorstehenden Operation ablaufen wird (meistens wird die OP unter Vollnarkose gemacht). Hatte man schon einmal eine Vollnarkose und litt danach unter Übelkeit, Erbrechen oder Halsschmerzen, sollte dies unbedingt angeben. Der Anästhesist kann dann entsprechende Vorsichtsmaßnahmen ergreifen
- Der Operateur selbst führt ebenfalls noch einmal ein Gespräch über die bevorstehende Operation
Es kann sein, dass er bei dem Gespräch mit einem medizinischen Stift etliche Striche auf den Oberkörper zeichnet und so die genaue Position der Brustwarzen und Schnitte festlegt. Manche Operateure machen auch Vorher-/ Nachheraufnahmen, aber nur wenn der Patient damit einverstanden ist.

Bei beiden muss man einen Fragebogen ausfüllen, in dem man über seine vorherige Krankengeschichte und evtl. frühere Operationen Auskunft geben muss.

Am Ende des Gesprächs muss man schriftlich bestätigen, dass man alles verstanden hat und über die Risiken aufgeklärt wurde.



- Wenn man einen Tag vorher angereist ist, bekommt man am Abend noch ein kleines Abendessen und vor dem Schlafengehen eine kleine Schlaftablette.

Möglicher Ablauf der Operation

Wichtig ist es, dass man den Anweisungen des Narkosearztes und der Schwestern Folge leistet und entsprechend der Angabe dann auch nichts mehr isst, trinkt oder zu raucht. (Auch wenn es schwer fällt).

Am Operationstag:

- Wecken durch die Schwestern.
Jetzt hat man nochmals die Gelegenheit sich gründlich zu Waschen. Es empfiehlt sich hier zu Duschen und ein pH-neutrales Waschgel zu verwenden.
- Danach zieht man die OP-Kleidung an und wartet darauf, dass es losgeht.
- Ca. 1 Std. vor der OP bekommt man dann eine vom Anästhesisten verschriebene Beruhigungstablette. Zur Einnahme darf man hier einen kleinen Schluck stilles Wasser, welches man von den Schwestern dazu bekommt, nehmen.
Nach der Einnahme der Tablette sollte man sich ins Bett legen und warten bis es losgeht. Sie macht einen evtl. schon etwas wackelig auf den Beinen und schläfrig.
- Wenn es soweit ist, wird man im eigenen Bett zum OP gefahren. Im Vorraum klettert man - sofern man dazu noch in der Lage ist - auf den schmalen Operationstisch. Wenn man dazu nicht mehr in der Lage ist, übernimmt dies das OP-Team.
Da es im Operationssaal etwas kühler ist, wird man mit einer OP-Decke zugedeckt, um einer Unterkühlung vorzubeugen. Sobald es losgehen kann wird man in den OP-Saal geschoben.
- Im OP-Saal bekommt man von den Anästhesisten einen Zugang gelegt worüber die Narkose eingeleitet wird.
- Das OP-Team desinfiziert das OP-Gebiet und deckt den Rest mit sterilen Tüchern ab.
- Je nach gewählter Technik und Notwendigkeit führt der Operateur die Operation durch.



- Nach dem die Operation erfolgt ist wird die Narkose ausgeleitet und es beginnt die Aufwachphase.
- Ein Kompressionsverband, meist ein sehr engsitzender Rippenband wird angelegt. Dieser verhindert, dass es zu starken Schwellungen kommt. Manche Operateure legen auch Drainagen damit das überschüssige Blut und Wundwasser ablaufen kann. Wenn Drainagen gelegt wurden, werden diese nach ca. 1-2 Tagen wieder entfernt.
- Direkt nach der OP kommt man zunächst in die Aufwachstation. Dort erhält man regelmäßig Schmerzmittel um die Narkose erholt ausschlafen zu können.
- Sobald der Kreislauf und die Atmung stabil sind wird man wieder auf die Station gebracht.

Nach der Operation:

Hier ein paar grundlegende Regeln die man im Krankenhaus und auch zu Hause nach einer Operation beachten sollte.

- Erstes Aufstehen mit Hilfe der Krankenschwestern oder Pflegern - nicht alleine!
- Auf Rauchen verzichten.
- Muss man sich im OP-Gebiet oder daneben berühren, sollte man stets die Hände desinfizieren und Handschuhe tragen.
- Keine hastigen Bewegungen machen.
- Auch wenn man schmerzfrei ist, nicht überanstrengen und sich nicht selbst überschätzen!
- Anheben der Arme über den Kopf vermeiden.
- Schweres Heben (über 10 kg) vermeiden.
- Die ersten Tage nicht duschen, danach erst einmal nur parfümfreies, pH-neutrales Waschgel verwenden

Möglicher Ablauf der Operation

- Vorerst keinen Sport treiben, bei dem die Brustmuskeln beansprucht werden.
Bitte erst wieder mit dem Sport anfangen, wenn der Arzt sein OK dazu gibt, ganz egal was andere evtl. sagen. 
- Nach ca. 10 bis 14 Tagen werden die Fäden bzw. die Knoten der selbstauflösenden Fäden gezogen.
- Um am Anfang die Kompression zu wahren, sollte man 6 – 8 Wochen lang einen medizinischen Bolero oder eine Bandage tragen.
Bei extremen Schwellungen kann dies auch länger notwendig sein. Unbedingt auf den behandelnden Arzt hören! 
- Verschlussene Narben mit pflegenden Produkten eincremen und leicht massieren, z.B. Narbensalbe, Narbengel und die Narben nicht der direkten Sonne aussetzen.

Einige Praxen und Kliniken haben spezielle Merkblätter die detailliert beschreiben, worauf man bei ambulanten und stationären Operationen zu achten hat.

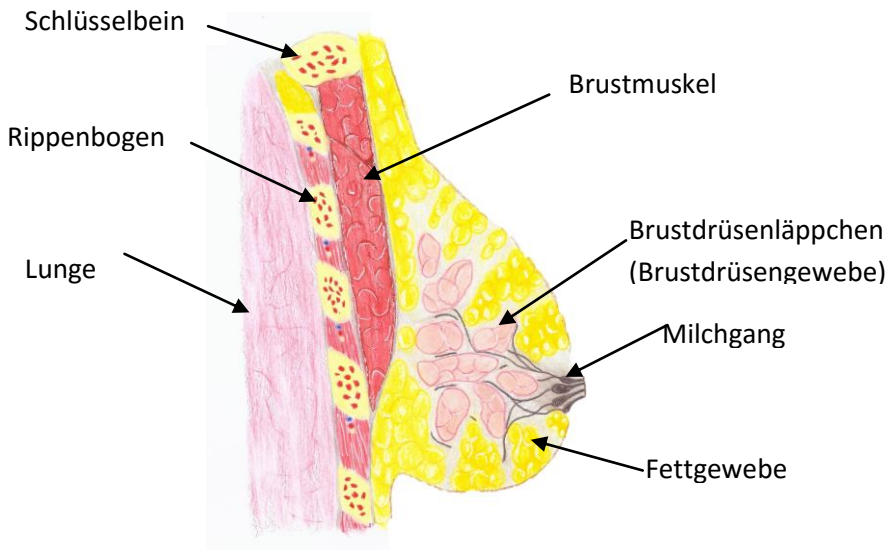
5. Die weibliche Brust

Um zu verstehen, was genau bei einer Mastektomie gemacht wird, sollte man wissen, wie die weibliche Brust aufgebaut ist.

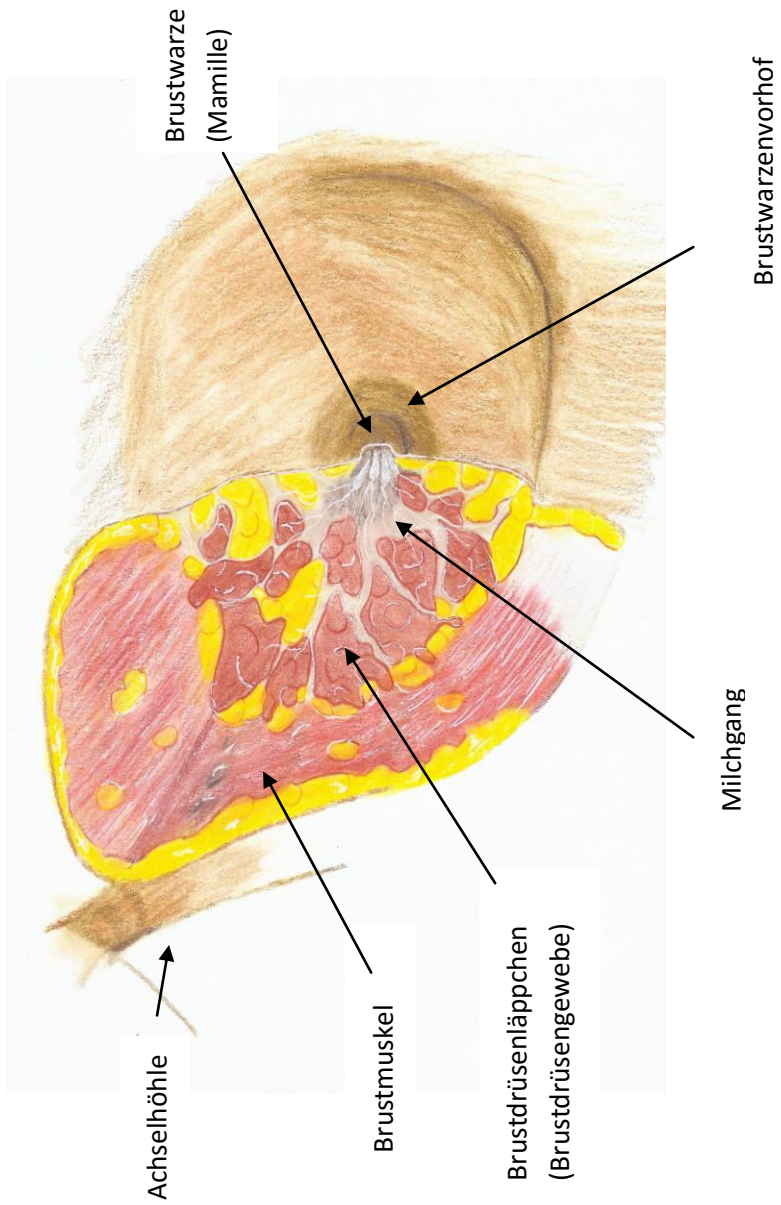
Die weibliche Brust, auch *Mamma* genannt, entwickelt sich verstärkt während der Pubertät und liegt auf dem Brustmuskel welcher auf den Brustrippen liegt. Die Größe und Form wird durch die Ausbildung von Binde- und Fettgewebe bestimmt.

Darunter liegt das eigentliche Drüsengewebe. Dieses besteht aus ca. 15 bis 20 Drüsenläppchen. Jedes dieser Läppchen hat einen eigenen Milchgang, welcher in der Brustwarze, auch *Mamille* genannt, endet.

Die tatsächliche Größe des Brustdrüsengewebes steht nicht unbedingt im Verhältnis zur Größe der Brust. Das Brustdrüsengewebe kann sich über den gesamten Brustmuskel erstrecken und bis unter die Achseln reichen.



Die Brust



5.1 Die Brustwarze (Mamille)

Die Brustwarze ist von einem pigmentierten Warzenhof (Areola) umgeben. Dort enden zahlreiche Talg- und Duftdrüsen. Die Mamille reagiert stark auf Reizung durch Berührung oder Kälte und gilt daher bei Frauen wie auch bei Männern als erogene Zone.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass bei der Mastektomie die Brustwarze erhalten bleibt. Sollte der Brustwarzenhof und/oder die Brustwarze selber sehr groß sein, so kann diese jedoch gleich mit verkleinert werden.

Im Optimalfall müssen bei der Mastektomie die Blut- und Nervenbahnen nicht durchtrennt werden. Man spricht hier von einer Stielung des Mamillen-Areola-Komplexes (MAK). Bei sehr großen Brüsten (ab Körbchengröße D) kann es bei einer Stielung des MAK zu Durchblutungsstörungen mit Mamillen(teil)nekrose, also zu Brustwarzen(teil)absterben kommen. Daher ziehen bei größeren Brüsten Operateure oft die freie Transplantation der Mamille vor.

6. Techniken

Welche Technik die Richtige für einen ist, kann pauschal nicht gesagt werden. Bei der Wahl des richtigen Operateurs ist es wichtig, dass man sich ausführlich über die angewandten Operationsmethoden informiert.

Nicht jeder Operateur bietet jede Technik an.

Das **Ziel** bei jeder Technik sollte sein, eine fast normale, männlich aussehende Brust zu erreichen. Am besten mit sensibler und anatomisch korrekter Brustwarze und unauffälligen Narben.

Jedoch sollte man immer realistisch bleiben! Es gibt nicht die perfekte männliche Brust.

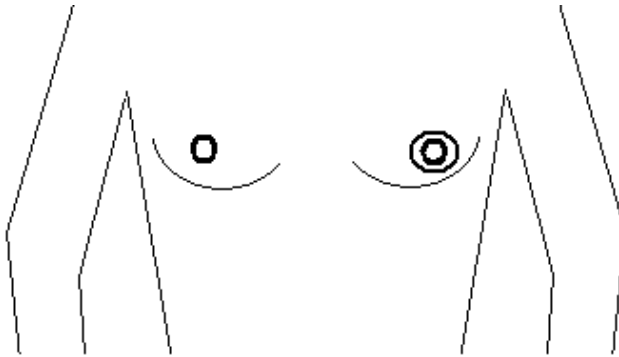
Auch nicht bei CIS-/Biomännern!

Entscheidend ist, dass die für die persönlichen Voraussetzungen richtige Technik verwendet wird. Vertraut eurem Operateur, denn er will nur das Beste für euch.



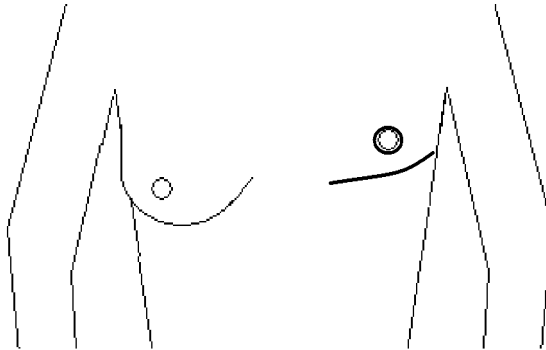
Wir möchten auf den folgenden Seiten einen kleinen Überblick der uns bekannten Schnitt-Techniken, die geeignet sind für die Geschlechtsangleichung bei Transmännern zu geben.

6.1 Mamillenschnitt



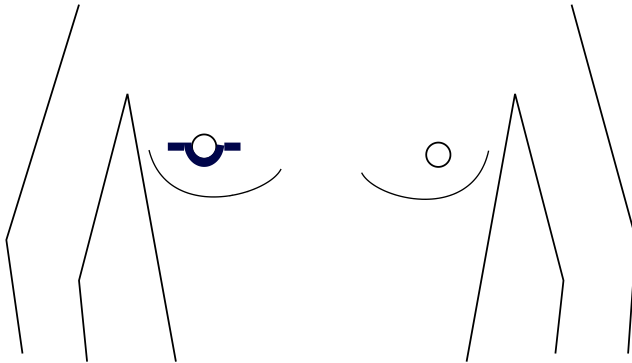
- Der Schnitt führt rund um die Mamille (=Brustwarze) herum
- Kann ganz oder nur 1/3 herum führen.
- Wird bei kleinen bis mittelgroßen Brüsten angewandt.
- Muss fast immer mit Liposuction (siehe Punkt 6.4) kombiniert werden.
- Vorteil:
 - Kleine, kaum sichtbare Narben, da diese am Farbübergang zur Mamille gelegen sind.
 - Während der OP wird die Mamille gestielt und somit wird die Blutversorgung und Sensibilität der Brustwarze erhalten.
 - Neuplatzierung der Mamille ist möglich
- Nachteil:
 - Bei größeren Brüsten sind mehrere Operationen notwendig
 - Es kann nur bedingt viel Haut entfernt werden

6.2 Kombinierte Operation aus Mamillen- & Brustfaltenschnitt



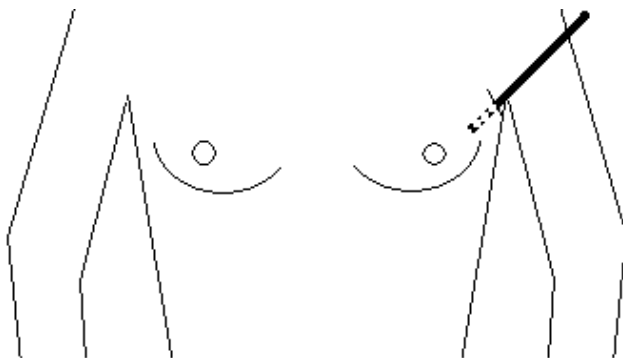
- Wird bei größeren Brüsten angewandt.
- Kombination mit Liposuction (siehe Punkt 6.4) ist möglich
- Vorteil:
 - Überschüssige Haut kann gut reduziert werden.
 - Reduzierung der Narbenfaltenbildung
 - Mamille kann versetzt werden
- Nachteile:
 - Große Narbenbildung
 - Meist Korrektur-OP notwendig
 - Narbenbruch möglich
 - Evtl. Verlust oder Einschränkung der Sensibilität der Brustwarze..

6.3 Der transareoläre Schnitt



- Wird bei sehr kleinen Brüsten angewandt
- Kann mit Liposuction (siehe Punkt 6.4) kombiniert werden
- Wird nur noch selten durchgeführt
- Vorteil:
 - Kleine, kaum sichtbare Narben
- Nachteil:
 - Verformung der Mamille möglich
 - Gefühlsverlust in der Brustwarze
 - evtl. kann es zu Durchblutungsstörungen und damit zum Brustwarzenverlust kommen.
 - Verlagerung der Brustwarze nicht möglich.

6.4 Liposuction (Absaugen) - Zusatzmethode



Die Liposuction ist **keine separate/spezielle Technik** zur Angleichung an eine männliche Brust.



ABER – die Liposuction wird in den meisten Fällen immer **zusätzlich** zur ausgeführten Technik angewandt.

Durch die Liposuction wird die Haut dazu angeregt sich zu einem Teil zusammenzuziehen bzw. zu straffen. Zudem kann durch diese Anwendung ein Großteil des in der Brust befindlichen Fettgewebes abgesaugt werden. Die eigentliche Brustdrüse kann in der Regel **nicht** abgesaugt werden.

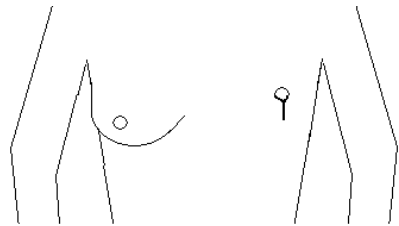
6.5 Nicht geeignete Techniken für Transmännern

Es gibt noch eine große Anzahl möglicher Operationstechniken für die Mastektomie.

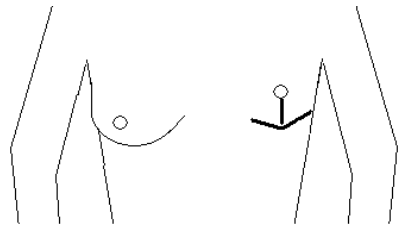
Unserer Meinung nach ist **nicht jede Methode für die Formung/Angleichung an eine männliche Brust geeignet**, sondern dient lediglich der Reduzierung bei weiblichen Brust.

Zu diesen Methoden zählen u.a.:

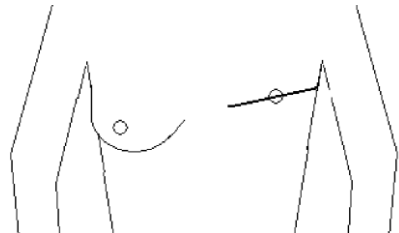
Der T-Schnitt



Der Ankerschnitt



Der waagrechte Schnitt



Diese Techniken sollten daher von keinem transerfahrenen Operateur angeboten werden.

7. Risiken und Komplikationen

Wie bei allen Operationen gibt es auch bei der Mastektomie Risiken und es können Komplikationen auftreten.

Hier ein paar Beispiele:

- Wundschmerzen
- Schwellungen
- Wundheilungsstörungen
- Wundinfektionen
- Narbenbruch (Narbenhernie)
- Auseinanderweichen benachbarter Wundränder (Wunddehiszenz)
- Ansammlung von Wundflüssigkeit (Serom)
- Bluterguss (Hämatom)
- Durchblutungsstörungen in der Brustwarze und in der betroffenen Hautregion
- Gefühlsverlust
 - in der Brustwarze
 - im gesamten Gebiet um die Brustwarzen
- Taubheitsgefühl im gesamten Brustbereich
- Verlust bzw. Absterben der Brustwarze
- Verstärkte Narbenbildungen nach der OP wie z.B. Keloidbildung
- Unbefriedigendes ästhetisches Ergebnis
- Cave: unerwünschte Verformung (Entsteht dann, wenn die Schrumpfungstendenz der Haut nicht beachtet und somit zu viel Haut entfernt wurde)

Die meisten Komplikationen können durch schnelles Eingreifen des Operateurs behoben werden. In manchen Fällen sind eine oder mehrere Korrekturoperationen notwendig.



Sollten Komplikationen auftreten, ist es wichtig Ruhe zu bewahren und mit dem Operateur zu reden. In den meisten Fällen basieren Komplikationen auf Reaktionen des Körpers des Patienten. Daher vertraut dem Operateur, er wird gemeinsam mit dem Patienten die richtige Lösung finden und ein für alle zufriedenstellendes Ergebnis im Rahmen der Möglichkeiten erarbeiten. Allerdings sind keine Wunder möglich.



8. Tipps für die Zeit nach der Operation bzw. dem Krankenhausaufenthalt

Nach der Operation und dem Krankenhausaufenthalt sollte man sich noch einige Zeit **schonen**.

Die meisten Operateure verschreiben einem für ca. 6 – 8 Wochen einen **medizinischen Bolero oder eine Bandage** (Rippenband) um die Kompression und somit die Heilung zu unterstützen. In manchen Fällen kann die Zeit auch etwas länger betragen. Das Tragen der Kompressionsweste ist nicht immer angenehm aber notwendig. Trägt man die Kompressionsweste **nicht** oder nicht lange genug, kann sich dies negativ auf die Wundheilung und das spätere Ergebnis auswirken. Daher sollte man auf jeden Fall den Anweisungen des Arztes Folge leisten.

Auf **schweres Heben und Sport**, der die Brustmuskeln beansprucht sollte man auch die ersten Wochen/Monate **verzichten**. Man riskiert nur, dass die Narben aufreißen und sich verbreitern, was wiederum zu einem unschönen Ergebnis führen kann. Wer auf Sport nicht verzichten möchte, sollte hier Rücksprache mit dem Arzt halten.

Sobald die Narben vollständig verheilt sind, empfiehlt es sich die Narben mit speziellen **Narbensalben** einzucremen und vorsichtig zu massieren. Dadurch kann man verhindern, dass die Narben aushärten und/oder dick werden.

So findet man uns:

www.transmann.de

Email:

info@transmann.de

Postanschrift:

TransMann e.V.
Postfach 66 22 09
81219 München

Kontaktpersonen:

Christian
Tel: 0170 - 385 13 56
Jonas
Tel: 0171 - 311 33 40

Fax:

08105 - 77 66 121

Notfall-Telefon des TransMann e.V.:

01803 851999

(9 Cent pro Min. aus dem dt. Festnetz, max. 42 Cent aus dem dt. Mobilfunknetz)

Die **bundesweiten Angebote** des Vereines,
wie z.B. Gruppen/Stammtische, Infomaterialien etc.
sind auf unserer Homepage zu finden.

Wer Interesse hat den Verein durch eine Mitgliedschaft zu
unterstützen oder sich mit einem Stammtisch
und/oder einer Regionalgruppe anschließen möchte,
kann sich gerne an den Vorstand wenden.

