

## Geschlechtsangleichende Brustabnahme „Mastektomie“

### Was ist eine „Mastektomie“ überhaupt?

Für viele FzM/FtM-trans\*, inter\*, nicht-binäre und (gender-)queere Personen, kurz TING-Personen, ist die Mastektomie, also die operative Entfernung der Brustdrüse kombiniert mit der Angleichung an eine flache bzw. männliche Brust, 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 trans\*Männern am häufigsten angewendet wird.

Durch den Erhalt und der evtl. Verlagerung 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 und männlichen Brüsten
- Bei ♂ und ♀ mit hohem familiärem Brustkrebsrisiko als prophylaktische Mastektomie (dann sogar beidseitig).

### Ziel der Mastektomie

Das Ziel der OP soll sein:

- Angleichung an eine männliche Brust
- Reduzierung des Leidensdruckes
- 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 Komplikationen

Manchmal sind Korrektur-OPs 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.

## Die weibliche Brust

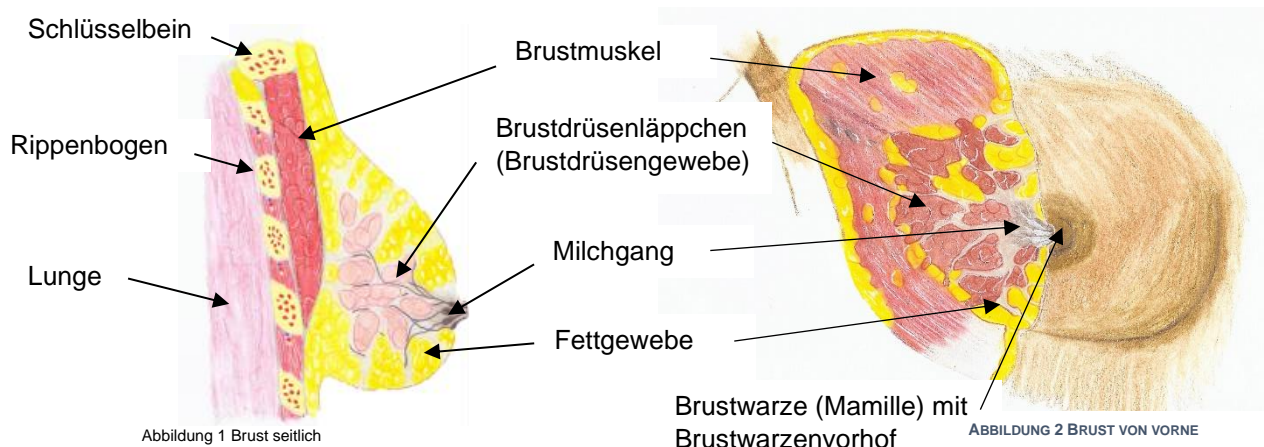
Um zu verstehen, was genau bei einer Mastektomie gemacht wird, sollte man wissen, wie die weibliche Brust aufgebaut ist.

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 werden 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 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 selbst sehr groß sein, so kann diese operativ mit verkleinert werden.

Im Idealfall 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 C) 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.

- entfernt werden (sog. periareoläre konzentrische Straffung)
- Neuplatzierung der Mamille ist bedingt möglich



## Voraussetzungen für die Mastektomie

- Gesicherte Diagnose bzw. psychologisches Indikationsschreiben das den Leidensdruck eindeutig und somit die Notwendigkeit der Operation bestätigt
- Im Falle von einer Minderjährigkeit wird die schriftliche Einwilligung der sorgeberechtigten Person(en) benötigt.
- Die Krankenkassen fordern eine mind. 6-monatige Psychotherapie mit mind. 12 Sitzungen a 50 Minuten und einer parallel stattfindenden Alltagserprobung.
- Zusage der Kostenübernahme der Krankenkasse bzw. Liquiditätsauskunft bei Selbstzahler
- Eine mindestens sechsmontatige Hormontherapie mit Testosteron wird zwar vom MDK oft gefordert, ist aber kein zwingendes Kriterium mehr.

## OP-Techniken

Welche Operationsmethode/-technik die Richtige für einen ist, kann pauschal nicht gesagt werden. Fakt ist, dass nicht jede Operationstechnik für jede Art von Brüsten geeignet ist. Die Brustgröße, also das Volumen und der Hautüberschuss (die Ptose) spielen eine wichtige Rolle. Ebenso ist es wichtig, dass die Brust vorher nicht durch zu starkes; langes Abbinden oder Selbstverletzungen in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Bei der Wahl des/der Operateur\*in ist es sehr wichtig, sich ausführlich über die jeweiligen angewandten/angebotene Operationsmethoden zu informieren.

Das **Ziel** jeder OP-Methode sollte, eine flache bzw. männlich aussehende Brust zu sein. Am besten mit sensibler und anatomisch korrekter Brustwarze und unauffälligen Narben.

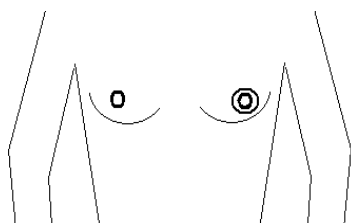


**Jedoch sollte jede\*r immer realistisch bleiben! Es gibt nicht die perfekte männliche Brust. Auch nicht bei CIS-Männern!**

**Vertraue deiner/deinem Operateur\*in, denn er/sie will nur das Beste für dich.**

Auf den folgenden Seiten möchten wir einen kleinen Überblick der uns bekannten Schnitt-Techniken geben, die unserer Meinung nach für diese Operation geeignet sind.

### a) Der „Mamillen-/Brustwarzenrandschnitt“:



- Der Schnitt führt an der Mamille/Brustwarze entlang
- Dieser kann halbmondförmig oder ganz herumführen.
- Diese Methode wird gerne bei kleinen bis mittelgroßen Brüsten angewandt.
- Wird fast immer mit einer Liposuction (Fettabsaugung) kombiniert.

#### • Vorteile:

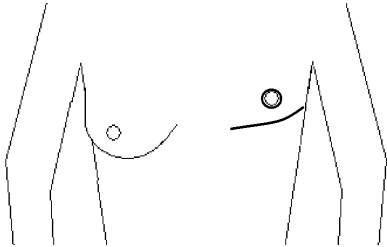
- Kleine, kaum sichtbare Narben, da diese am Farbübergang zur Mamille gelegen sind.
- Während der OP wird die Mamille gestielt und somit wird die Blutversorgung und Sensibilität der Brustwarze erhalten.
- Über den kreisförmigen Schnitt um die Brustwarze kann überschüssige Haut entfernt werden (sog. periareoläre konzentrische Straffung)
- Neuplatzierung der Mamille ist bedingt möglich

#### • Nachteile:

- Bei größeren Brüsten sind mehrere Operationen notwendig
- Es kann nur bedingt viel Haut entfernt



## b) Die kombinierte Operation aus Mamillen- & Brustfaltenschnitt:



- Wird bei größeren Brüsten angewandt.
- Kreisförmiger Schnitt um die Mamille (Brustwarze) und Querverlaufender langer Schnitte in der Brustumschlagsfalte
- Wird oft mit Liposuction (Fettabsaugung) kombiniert

Durch eine Liposuction (Fettabsaugung) 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.

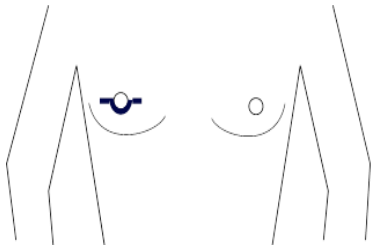
### • Vorteile:

- Überschüssige Haut kann gut reduziert werden.
- Reduzierung des Brustwarzenvorhofs leicht möglich.
- Mamille kann gut versetzt werden (gestielt oder freie Transplantation)

### • Nachteile:

Große Narbenbildung, vor allem wenn zu große Spannung auf der Narbe entsteht.  
Meist Korrektur-OP notwendig  
Narbenbruch möglich  
Evtl. Verlust oder Einschränkung der Sensibilität der Brustwarze

## c) Der transareoläre Schnitt



- Wird bei sehr kleinen Brüsten angewandt
- Schnitt direkt in der Brustwarze
- Entfernung des Brustgewebes über die „Schlüssellochtechnik“
- Liposuction zur „Auflösung der Unterbrustfalte“
- Wird nur selten durchgeführt

### • Vorteil:

- Kleine, kaum sichtbare Narben

### • Nachteile:

- Verformung der Mamille möglich
- Gefühlsverlust in der Brustwarze
- evtl. kann es zu Durchblutungsstörungen und damit zum Brustwarzenverlust kommen.
- Verlagerung der Brustwarze nicht möglich.

## d) Nicht geeignete Techniken für Transmännern

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

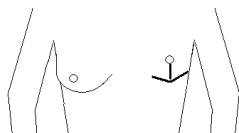
Unserer Meinung nach ist **nicht jede Methode für die Formung/Angleichung an eine männliche Brust geeignet**, sondern dient lediglich der Reduzierung bei weiblichen Brust.

Zu diesen Methoden folgende Methoden die von keinem transexuellen Operateur angeboten werden sollten:

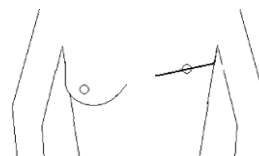
### Der T-Schnitt



### Der Ankerschnitt



### Der waagrechte Schnitt



## 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 (Wunddeshiszenz)
- 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 durch den/die Behandler\*in behoben werden. In manchen Fällen sind eine oder mehrere Korrekturoperationen notwendig.



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



## 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 Behandler\*innen verschreiben 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/der Behandler\*in Folge leisten.
- **Nicht an den Narben kratzen oder Krusten entfernen**
- **Nur mit desinfizierten Händen/Handschuhen die Wunden versorgen.**
- Auf **schweres Heben und Sport in den ersten 4-6 Wochen oder länger verzichten**. Die Brustmuskeln sollten nicht beansprucht werden. Man riskiert nur, dass die Narben aufreißen und sich verbreitern, was wiederum zu einem unschönem Ergebnis führen kann. Wer auf Sport nicht verzichten möchte, sollte hier unbedingt Rücksprache mit dem/der Behandler\*in halten.
- **Überstrecken** bzw. Arm über dem Kopf lagern **vermeiden**
- **Nach** vollständigem abheilen der Wunden (keine offene Stellen oder Krusten) **die Narben pflegen und leicht massieren** (z.B. mit Narbensalben, fettenden Salben z. B. Panthenol oder pflanzliche Produkte wie z.B. Aloe Vera-Gel)
- **Sonnenbrand vermeiden**, hier helfen z.B. Sonnenschutz mit hohem UV-Schutzfaktor, Schwimm-Shirts tragen etc.
- **Bei jedem verläuft die Wundheilung anders, daher kann niemand genaue Daten liefern, ab wann man was wieder tun kann,**
- **Bei Fragen/Unsicherheit lieber den/die Ärztin kontaktieren**
- **Auf Erfahrung der Fachkraft und des Pflegepersonals vertrauen**
- **Keine Selbstüberschätzung oder Druck aufbauen**
- **Auf den Körper hören!**



Weitere Informationen sowie eine Adressenliste von Behandler\*innen findest du auf unserer Homepage [www.transmann.de](http://www.transmann.de)

Solltest du noch weitere Fragen zu dieser Thematik haben, kannst du uns gerne jederzeit kontaktieren.

Wir unterstützen dich gerne!

*Das Info-Team des TransMann e.V.*

**BE PROUD – BE VISIBLE – BE YOURSELF #TRANSMANNEV**

