



Krankenhaus
Kirchdorf

Eine Gesundheitseinrichtung der **gespag**
Universitäts-Lehrklinik

BRUST-
ZENTRUM
KIRCHDORF

BRUSTZENTRUM KIRCHDORF
Erste Adresse für Brustgesundheit

BRUSTKREBS – WIR SIND FÜR SIE DA!

Brustkrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 10 Prozent sind im Laufe ihres Lebens davon betroffen.

75 Prozent aller Frauen, die an Brustkrebs erkranken, können auf Dauer geheilt werden. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Der Schlüssel zu einer vollständigen Heilung liegt also darin, die Erkrankung in einem möglichst frühen Stadium zu diagnostizieren und die Therapie auf die individuell verschiedenen Voraussetzungen abzustimmen.

Das Brustzentrum Kirchdorf hat sich genau das zur Aufgabe gemacht. Das Zentrum bündelt die fachlichen Ressourcen der jeweiligen Standorte, um eine möglichst rasche Diagnostik und Behandlung sicherzustellen.



*Prim. Dr.
Johannes Berger*



*OA Dr.
Wolfgang Aschauer*

Das Leistungsspektrum reicht von der genetischen Beratung über verschiedene Diagnoseverfahren bis hin zu operativen Eingriffen, Chemo- oder Strahlentherapie. Um die Betroffenen rundum bestmöglich zu betreuen, steht den Patientinnen eine Pflegeexpertin für Brustgesundheit (Breast Care Nurse) zur Seite. Psychologinnen und Therapeutinnen komplettieren das interdisziplinäre, multiprofessionelle Team.

In wenigen Fällen sind auch Männer von Brustkrebs betroffen. Auch sie werden als Patienten kompetent betreut.

Prim. Dr. Johannes Berger

Leiter des Brustgesundheitszentrums gspag-Elisabethinen

OA Dr. Wolfgang Aschauer

Leiter des Brustzentrums Kirchdorf/Krems



WAS WIR LEISTEN – UNSER ANGEBOT FÜR SIE!

In Kooperation mit unseren Partnern

Abklärung von Brustbeschwerden und Brusterkrankungen

- Sämtliche bildgebende Verfahren wie Mammografie, Brustultraschall, Magnetresonanztomografie (MRT)
- Galaktografie (Darstellung der Milchgänge)
- Biopsien und Vakuumbiopsien
- Gezielte Stanzbiopsie und Markierung durch die Kernspintomografie
- Nuklearmedizinische Methoden

Genetische Beratung

- Abklärung und Beratung bei Verdacht auf genetisch bedingten Brust- und Eierstockkrebs

Therapieplanung

- Fächerübergreifendes Tumorboard
- Maßgeschneiderte individuelle Therapie

Operative Behandlung

- Gesamtes Spektrum der modernen Brustchirurgie
- Schwerpunkt liegt auf brusterhaltenden Operationsmethoden
- Alle Patientinnen liegen auf einer Station (Gynäkologie)

Rekonstruktive Brustchirurgie

Medikamentöse Therapie

- Chemotherapie
- Hormontherapie
- Antikörpertherapie

Strahlentherapie

Psychoonkologie

- Psychologische Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose sowie während der Behandlung

Breast Care Nurse (Pflegeexpertin für Brustgesundheit)

- Speziell ausgebildete Pflegekraft
- Professionelle Ansprechpartnerin und Bezugsperson von der Diagnose bis zur Nachsorge

Weitere Angebote

- Physiotherapie
- Überleitungspflege
- Seelsorge
- Palliativpflege

Terminvereinbarung:

Donnerstag: 7.00–17.00 Uhr

Freitag: 7.00–15.00 Uhr

Tel. 05 055467-23065

E-Mail: brustzentrum.ki@gespag.at



AnsprechpartnerInnen:

OA Dr. Wolfgang
Aschauer



Ass. Dr.ⁱⁿ
Karin Zwinger

GYNÄKOLOGIE

Die Bedeutung der Gynäkologie bei der Behandlung von Brustkrebs

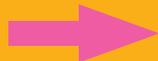
Die GynäkologInnen des Brustzentrums sind AnsprechpartnerInnen für Brustkrebspatientinnen und für Frauen mit unklaren Befunden. Sie sind umfassend in die Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms eingebunden, führen Ultraschalluntersuchungen und Stanzbiopsien durch und sind im operativen Team vertreten.

Das neue Brustzentrum bietet auch bei speziellen Fragen umfassende Hilfestellungen. So nimmt bei jung erkrankten Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung die Beratung zur Fertilitätserhaltung oder die Planung weiterer Schwangerschaften nach einer Brustkrebserkrankung einen wichtigen Stellenwert ein. Die GynäkologInnen beraten darüber hinaus auch bei Wechselbeschwerden, die durch medika-

mentöse Therapien ausgelöst werden, oder bei therapiebedingten Veränderungen im Bereich der Sexualität. Da nach einer Brustkrebserkrankung weitgehend auf Hormonersatztherapien verzichtet werden muss, können entsprechende Lösungen gesucht werden.

Genetische Beratung bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs

5 bis 10 Prozent der Brustkrebserkrankungen sind genetisch bedingt und somit vererbbar. Bei einer familiären Belastung durch Brust- und Eierstockkrebs ist die Inanspruchnahme einer genetischen Beratung im Brustzentrum sinnvoll. Nach einer telefonischen Terminvereinbarung wird in einem Erstgespräch eruiert, ob eine entsprechende Testung sinnvoll ist. Wenn ja, werden die weiteren Schritte in die Wege geleitet.



Die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs – der häufigsten Tumorerkrankung der Frau – ist uns ein zentrales Anliegen zum Thema Frauengesundheit.



CHIRURGIE

(in Kooperation mit dem LKH Steyr)

AnsprechpartnerInnen:



Prim. Univ.-Doz. Dr.
Christoph Ausch



OÄ Dr.ªn Maria Reichenbach,
benannte Brustchirurgin im
Tumorzentrum gespag-Elisabethinen, FÄ für Allgemein-
chirurgie, Ausbildung für
onkoplastische Brustchirurgie

Heute stehen brusterhaltende Operationen im Vordergrund

Die/Der ChirurgIn ist die/der erste AnsprechpartnerIn sowohl für Betroffene als auch für zuweisende ÄrztInnen, meist RadiologInnen, FrauenärztInnen oder HausärztInnen. Sie/Er ist Anlaufstelle für Patientinnen mit verdächtigem Befund und koordiniert die weitere Diagnostik und Therapie. Dabei ist die Operation ein wichtiger Teil in der Behandlung von Brustkrebs.

Sollte ein Tumor zu groß sein, kann in vielen Fällen eine vorangehende medikamentöse Therapie eine Verkleinerung erzielen und eine anschließende brusterhaltende Operation ermöglichen.

Eine totale Entfernung der Brust ist nur mehr bei sehr großen Tumoren, mehreren in der Brust verstreuten Knoten oder bei einem diffusen Befall

der Brustdrüse über die Lymphgefäße erforderlich. In diesen Fällen kann ein Wiederaufbau entweder mit einer Prothese oder mit körpereigenem Gewebe erfolgen. Auch die früher routinemäßig durchgeführte Komplettentfernung der Achsellymphknoten hat eine Wandlung erfahren, seit man weiß, dass die Lymphgefäße immer zuerst zu einem oder zwei Lymphknoten ziehen und sich erst von dort aus weiterverteilen. Ist der sogenannte Wächterlymphknoten tumorfrei, sind es auch alle anderen und müssen somit nicht mehr entfernt werden.

Das Ziel der operativen Behandlung ist es, den Eingriff so groß zu wählen, wie es nötig ist, um den Tumor sicher zu entfernen, aber gleichzeitig so begrenzt und gewebeschonend wie möglich, um das beste kosmetische Ergebnis für Form und Kontur der Brust zu erreichen.



Ist ein operativer Eingriff nötig, so wird dieser so gewählt, dass der Tumor sicher entfernt ist, aber auch ein kosmetisch gutes Ergebnis erzielt wird.



RADIOLOGIE

(In Kooperation mit dem LKH Steyr und den niedergelassenen RadiologInnen)

Ansprechpartner:



OA Dr. Heinz Domes,
FA für Radiologie,
Schnittstellenkoordinator

Die bildgebende Mammadiagnostik in allen Stadien der Diagnose und Behandlung

Das Brustgewebe kann mit verschiedenen bildgebenden Verfahren dargestellt werden. Die am häufigsten angewandten Methoden sind die Mammografie und der Ultraschall. Unter besonderen Umständen können diese Verfahren durch eine Magnetresonanztomografie und durch Spezialuntersuchungen ersetzt oder ergänzt werden.

Die Mammografie ist die bevorzugte bildgebende Methode, um u. a. auffällige Mikroverkalkungen darzustellen. Sie wird dadurch zu einer unverzichtbaren Untersuchung, weil Veränderungen sehr frühzeitig, noch bevor sie tastbar sind, sichtbar werden. Der Brustultraschall ist eine sinnvolle Ergänzung zur Mammografie und kann helfen, gutartige von bösartigen Herden zu unterscheiden.

Durch die Magnetresonanztomografie kann u. a. vor der Operation

einer nachgewiesenen bösartigen Veränderung eine Aussage über die tatsächliche Tumorausdehnung gemacht werden. Bei Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko wird diese Methode vor allem in jüngerem Alter als Vorsorgeuntersuchung angewendet.

Mit der Tomosynthese, Galaktografie, Elastografie, Präparatradiografie, stereotaktischen und sonografischen Drahtmarkierung, den Stanz- und Vakuumbiopsien und der Möglichkeit der MRT-gezielten Markierung und Biopsie wird das Spektrum einer modernen radiologischen Mammadiagnostik komplettiert.

In der Diagnostik ergänzen radiologische Spezialuntersuchungen das bewährte Leistungsangebot von Mammografie, Ultraschall und Magnetresonanztomografie.



In der Diagnostik ergänzen radiologische Spezialuntersuchungen das bewährte Leistungsangebot von Mammografie, Ultraschall und Magnetresonanztomografie.

PATHOLOGIE

(in Kooperation mit dem LKH Steyr)

Nur wer auf dem richtigen Weg ist, erreicht das Ziel

Alles, was mit dem freien Auge nicht zu sehen ist, wird unter dem Mikroskop der PathologInnen sichtbar. Die histologische Diagnostik bildet dabei die wesentliche Grundlage für die Erkennung und Klassifizierung eines Tumors sowie für eine optimale, individuell angepasste Therapie.

Ausschließlich die mikroskopische Untersuchung einer Gewebeprobe gibt Klarheit darüber, ob ein gut- oder bösartiger Tumor vorliegt.

Die Tumorentität ist ein wesentliches Kriterium für die Behandlung eines Mammakarzinoms. Bei einem malignen Befund untersuchen die PathologInnen die Tumoreigenschaften und somit die Angriffspunkte gängiger medikamentöser Therapien. In einer multidisziplinären Tumorkonferenz wird aufgrund des patho-histologischen Befundes das

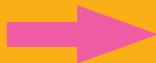
Ansprechpartnerin:



OÄ Dr.ⁱⁿ Verena Girking,
benannte Brustpathologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen

weitere therapeutische Vorgehen besprochen und festgelegt. Folgt eine chirurgische Tumorentfernung, wird das entnommene Gewebe noch während der Operation in der Pathologie untersucht. Die PathologInnen geben den operierenden ÄrztInnen noch während des laufenden Eingriffs Auskunft darüber, ob das bösartige Gewebe zur Gänze entfernt wurde. Auch der Sentinel-Lymphknoten wird noch während der Operation durch eine Schnellschnittuntersuchung auf Tumorzellen untersucht, dadurch kann in den meisten Fällen eine Zweit- bzw. Nachoperation verhindert werden.

Die exakte Tumorklassifikation sowie die molekularpathologischen Untersuchungsergebnisse sind für das weitere therapeutische Vorgehen entscheidend und ermöglichen die Prognose.



Die zeitnahe Analyse von Gewebeproben spielt vor, während und nach einer Brustoperation eine bedeutende Rolle für die Diagnose und Therapie der Erkrankung.



AnsprechpartnerInnen:

Prim. Univ.-Prof. Dr.
Bruno Schneeweiß



OÄ Dr.ⁱⁿ
Cornelia Sparber

ONKOLOGIE**Die systemische Therapie als tragende Säule bei der Behandlung von Brustkrebs**

Beim Mammakarzinom ist neben der Operation und der Radiotherapie in den allermeisten Fällen auch eine systemische Therapie indiziert. Je nach individueller Prognose, biologischen Eigenschaften des Tumors und patientinnenbezogenen Kriterien wird die adjuvante Therapie auf Basis klinischer Studien sowie nationaler und internationaler Therapieempfehlungen festgelegt.

Sehr große Tumore können durch eine neoadjuvante Therapie verkleinert werden, um im Vorfeld einer Operation optimale Bedingungen für diese zu schaffen.

Im Fall einer palliativen Therapie soll das Wachstum von Metastasen unterbunden sowie deren Zahl und Größe verringert werden. Mit den hier genannten Therapieoptionen sind eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Steigerung der Überlebenszeit möglich.



Ob Chemo-, Antihormon- oder Antikörpertherapie: Die Behandlung wird individuell und maßgeschneidert auf die einzelne Patientin abgestimmt.



AnsprechpartnerInnen:



*Prim. Dr. Dietmar Seewald,
benannter
Brustradioonkologe
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*



*OÄ Dr.ⁱⁿ Walpurga Stolz,
benannte Brustradioonkologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*

RADIOONKOLOGIE

(in Kooperation mit dem Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck)

Die Radiotherapie ist ein unverzichtbarer Teil der Behandlungsstrategie

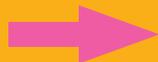
Eine Radiotherapie, auch Strahlentherapie genannt, erfolgt bei Brustkrebs in der Regel in Verbindung mit einer Operation und/oder einer systemischen Therapie. Für die Behandlung stehen Linearbeschleuniger zur Verfügung, moderne Bestrahlungsplanungsrechner gewährleisten eine optimierte Dosisverteilung.

Die Patientinnen werden meist über einen Zeitraum von fünf Wochen einmal täglich, ausgenommen an Wochenenden, bestrahlt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine hypofraktionierte Radiotherapie mit 15 Bestrahlungen und einer erhöhten Tagesdosis angeboten werden. Mit der Strahlentherapie sollte als adjuvante Maßnahme ca. vier Wochen nach der Operation begonnen werden. Wird eine adjuvante

Chemotherapie durchgeführt, sollte die Radiotherapie spätestens vier Wochen nach Ende der Chemotherapie eingeleitet werden.

Die Strahlentherapie kann in der palliativen Behandlung als primäre Therapie bei lokal weit fortgeschrittenen Tumoren, aber auch bei Fernmetastasen eingesetzt werden, um ein rasches Tumorfortschreiten zu verhindern oder Schmerzen zu lindern.

Die individuellen Therapieoptionen werden im Tumorboard besprochen. Vor dem Beginn der Radiotherapie klären die Radioonkologinnen jede Patientin in einem ausführlichen Gespräch über Wirkung, Nebenwirkungen, Ablauf und Dauer der Behandlung auf.



Die Strahlentherapie wird nach einer brusterhaltenden Operation als Standardtherapie eingesetzt und hilft dabei, ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.



NUKLEARMEDIZIN

(in Kooperation mit dem LKH Steyr)

Nuklearmedizinische Untersuchungsmethoden zur verlässlichen Spurensuche

Der Sentinel-Lymphknoten, auch Wächterlymphknoten genannt, ist der erste Lymphknoten, der im Abflussgebiet eines Tumors liegt.

Durch die szintigrafische Darstellung und anschließende histologische Untersuchung kann festgestellt werden, ob bereits eine Absiedelung des Tumors über die Lymphbahnen erfolgt ist oder nicht. Das Ergebnis ist für die weitere Behandlung und die Prognose der Krankheit entscheidend. Bei einem nicht befallenen Sentinel-Lymphknoten kann auf eine ausgedehnte operative Lymphknotenausräumung der Achselhöhle mit entsprechenden Folgen (Lymphstau im betroffenen Arm, evtl. Nervenirritation, Schmerzen bei der Armbewegung) verzichtet werden.

Die Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie wird wenige Stunden vor der Operation durchgeführt. Dazu spritzt die/der NuklearmedizinerIn im Bereich

Ansprechpartner:

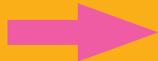


Prim. Priv.-Doz. DDr.
Robert Pichler,
Leiter des Instituts
für Nuklearmedizin
am LKH Steyr

des Brustwarzenhofs der betroffenen Seite zwei Injektionen mit gering radioaktiv markierten kleinen Teilchen (Tc-99m-Nanokolloid) unter die Haut.

Das verabreichte Radiopharmakon wird von der Einstichstelle über die Lymphbahnen zum Lymphknoten abtransportiert. Dieser kann dann durch die von ihm ausgesendete Strahlung mit einer Gammakamera aufgezeichnet und anschließend für die/den OperateurIn von außen mit einer Gammasonde auf der Haut sichtbar markiert werden.

Zum Ausschluss bzw. Nachweis eines etwaigen Knochenbefalls wird auch eine Knochenszintigrafie durchgeführt. Für seltene, fortgeschrittene Tumorstadien gibt es die Möglichkeit der PET-CT-Untersuchung, die Tumorabsiedelungen in sämtlichen Körperregionen aufdecken kann.



Der nuklearmedizinische Befund dient als Grundlage für das weitere therapeutische Vorgehen.



PHYSIKALISCHE MEDIZIN

(in Kooperation mit dem Institut für PMR am LKH Steyr)

Erhalt und Steigerung der Lebensqualität sind oberstes Ziel

Durch die Krebserkrankung und die komplexe Tumorthherapie kann es zu Einschränkungen der allgemeinen Leistungsfähigkeit sowie zu einer verstärkten Erschöpfungssymptomatik kommen. Auch die Funktion der Schulter bzw. des Armes auf der betroffenen Seite sowie die Beweglichkeit der Hals- und Brustwirbelsäule können im Laufe der Erkrankung Probleme bereiten. In einigen Fällen kann es auch zur Ausbildung eines Arm- oder Brustlymphödems kommen. Ein multimodales Behandlungskonzept der physikalischen Medizin wirkt diesen Problemen und Beschwerden sowohl in der Prävention als auch in der Rehabilitation entgegen und hilft den betroffenen Patientinnen, ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Darüber hinaus lassen sich mit einem gezielten, individuell verordneten körperlichen Training der Krankheitsverlauf insgesamt positiv beeinflussen und vielfach die Verträglichkeit der Chemotherapie verbessern.

Ansprechpartner:



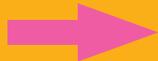
Prim. Dr. Franz Lettner,
Leiter des Instituts für PMR
am LKH Steyr



OA Dr. Michael Heim,
Facharzt für PMR
am Standort Kirchdorf

Individuell für jede Patientin zusammengestellt, kommen je nach Indikation folgende Therapiemaßnahmen zum Einsatz:

- Prä- und postoperative Information und Beratung
- Postoperative physiotherapeutische Betreuung im Rahmen des stationären Aufenthaltes (Remobilisation, Atemtherapie, Kreislauftraining, Sturzprävention, Beweglichkeitsverbesserung, Ödemprävention etc.)
- Komplexe physikalische Therapie und Physiotherapie zur Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung
- Lymphödemtherapie (Eduktion, Bewegungstherapie, Kompressionstherapie, Strumpfvorsorgung, apparative und manuelle Lymphdrainage)
- Medizinische Trainingstherapie (gezieltes Krafttraining, herzfrequenzgesteuertes Ausdauertraining, Koordinationstraining)



Das Angebot der physikalischen Medizin unterstützt den Heilungsprozess und fördert die Lebensqualität.



BREAST CARE NURSE/ PFLEGEEXPERTIN FÜR BRUSTGESUNDHEIT

Die Breast Care Nurse steht für Beratung, Unterstützung und Begleitung

Breast Care Nurse (BCN) Maria Manigatterer ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und verfügt über eine spezielle Zusatzausbildung.

Sie ist ein fixer Teil des multiprofessionellen Teams und fungiert als Bezugsperson, die Brustkrebspatientinnen von der Diagnosestellung über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zur Nachsorge begleitet.

Die Breast Care Nurse agiert als Beraterin, Unterstützerin und Koordinatorin und versteht sich als Bindeglied zwischen den Patientinnen und den behandelnden FachärztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie TherapeutInnen und SeelsorgerInnen.

Ansprechpartnerin:



*DGKP Maria Manigatterer,
Pflegeexpertin für
Brustgesundheit*

Darüber hinaus berät die Pflegeexpertin für Brustgesundheit auch bei einer Teil- oder Gesamtentfernung der Brust, informiert über die Möglichkeiten eines Brustersatzes und bereitet die Patientin auf das zu erwartende veränderte Körperbild vor. Um eine lückenlose Versorgung nach dem Klinikaufenthalt zu gewährleisten, stellt Maria Manigatterer die nötigen Kontakte z. B. zu BandagistInnen her. Auf Wunsch werden auch Angehörige in die Gespräche mit eingebunden.



Kontakt: Frauenselbsthilfe nach Krebs in Kirchdorf/Krems

Gertrude Sattler, Tel.: 07582 63346, Mobil: 0664 73638718

E-Mail: sattler.gertrude@aon.at



Ansprechpartnerinnen:



Mag.ª Iris Mellinger,
Klinische Psychologin
und Psychoonkologin



Mag.ª Denise Wiesner,
Klinische Psychologin

KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Die Psychoonkologie ist der Anker im Sturm der Gefühle

Die Konfrontation mit einer das Leben bedrohenden Erkrankung löst – unabhängig von der tatsächlichen Schwere dieser Erkrankung – bei vielen Menschen Krisenreaktionen aus. Die Diagnose Brustkrebs stellt für die betroffenen Frauen selbst, aber auch für ihr Umfeld eine große Herausforderung dar.

Neben den körperlichen Belastungen erleben sie emotionale und soziale Veränderungen. Sie werden plötzlich mit einer ganzen Flut unterschiedlicher Gefühle konfrontiert. So können Schock, Angst, Trauer und Wut unmittelbare Reaktionen auf die Mitteilung der Diagnose sein. In dieser Situation muss nicht nur eine optimale medizinisch-pflegerische

Betreuung gewährleistet sein, es muss auch starken psychosozialen Bedürfnissen nachgekommen werden.

Das Ziel der klinischen PsychologInnen ist es, Sie in den individuellen Möglichkeiten der Krankheitsverarbeitung zu unterstützen: Wege zu finden, mit der Krankheit umzugehen, Kraft und Energie für die Behandlungsschritte zu gewinnen, das innere Gleichgewicht wiederzuerlangen. Alle psychologischen Fragen, Anliegen, Gefühle bekommen dabei Raum und dürfen Thema sein.



Die psychoonkologische Begleitung soll ein Anker sein, der Halt gibt, und die Lebensqualität in dieser schweren Zeit steigern.



PLASTISCHE CHIRURGIE

(in Kooperation mit dem LKH Steyr)

Wenn die Behandlung des Brustkrebses abgeschlossen ist, sehen sich viele Patientinnen einem veränderten Spiegelbild gegenüber. Narben, Asymmetrie oder das völlige Fehlen einer Brust bereiten mehr oder weniger Probleme im Alltag. Viele empfinden das Ergebnis als Einschränkung bei der Auswahl der Kleidung, beim BH-Kauf, beim Besuch öffentlicher Bäder, und schwierig wird es vor allem, in der Partnerschaft mit dem neuen Körperbild zurechtzukommen. Die plastische Chirurgie bietet zahlreiche Möglichkeiten, um das Körper- und Selbstwertgefühl zu verbessern und um wieder annähernd Normalität herzustellen.

Welche Möglichkeiten der Brustwiederherstellung gibt es?

- Wiederherstellung mit Eigengewebe (Gewebe vom Unterbauch, von der Oberschenkelinnenseite oder vom Rücken, Eigenfett)
- Wiederherstellung mit Implantaten

Ansprechpartner:



*OA Dr. Friedrich Moser,
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Plastische Chirurgie*

Bei der Brustrekonstruktion mit Gewebe vom Unterbauch oder Oberschenkel wird dieses ähnlich einer Bauchdecken- oder Oberschenkelstraffung präpariert und die Gefäße werden in einer 6- bis 8-stündigen Operation unter dem Mikroskop an die Brustwandgefäße angeschlossen. Bei der Brustrekonstruktion mit Gewebe vom Rücken wird der große Rückenmuskel auf der jeweiligen Seite unter der Achsel nach vorne gebracht und daraus mit oder ohne zusätzliches Implantat die neue Brust geformt. Kleine Defekte oder minimale Asymmetrien können auch mittels Eigenfett korrigiert werden. Dabei wird überschüssiges Fett (meist von Bauch, Flanken oder Oberschenkeln) entnommen und an den Stellen mit Volumendefizit wieder injiziert.

Bei Gen-Positivität auf Brustkrebs oder kleinen Tumoren kann auch eine hautsparende Brustdrüsenentfernung mit sofortiger anschließender Brustrekonstruktion mit Implantaten erfolgen.

STANDORT

Landes-Krankenhaus Kirchdorf

Hausmannerstraße 8, 4560 Kirchdorf/Krems

Das Brustzentrum befindet sich im 2. OG des LKH Kirchdorf.

Anmeldung über die Zentrale Aufnahme (1. OG).

Parkmöglichkeit auf den Besucherparkplätzen.

Terminvereinbarung:

Tel. 05 055467-23065

Montag–Donnerstag: 7.00–17.00 Uhr, Freitag: 7.00–15.00 Uhr



Von Norden (aus Richtung Linz, Wels) kommend: A9 Pyhrnautobahn Richtung Graz. Abfahrt Inzersdorf. Im Kreisverkehr auf die B138 Richtung Kirchdorf. Ab Stadteinfahrt Kirchdorf 2. Ampel links. Auf der Sengsschmiedstraße gerade aus bis zum Landes-Krankenhaus Kirchdorf.

Von Süden (aus Richtung Liezen, Graz) kommend: A9 Pyhrnautobahn Richtung Linz. Abfahrt Klaus. Rechts auf die B 138 Richtung Kirchdorf. Ab Stadteinfahrt Kirchdorf 4. Ampel rechts. Auf der Sengsschmiedstraße gerade aus bis zum Landes-Krankenhaus Kirchdorf.





Krankenhaus
Kirchdorf



Eine Gesundheitseinrichtung der **gespag**
Universitäts-Lehrkrankenhaus

Landes-Krankenhaus Kirchdorf

Hausmannerstraße 8

4560 Kirchdorf/Krems

Tel. 05 055467-0

E-Mail: brustzentrum.ki@gespag.at

Medieninhaber und Herausgeber:

Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), Goethestraße 89, 4020 Linz

Für den Inhalt verantwortlich: Brustzentrum Kirchdorf

Bilder: ©Broinger, shutterstock, gespag

Layout: Contentschmiede, Kremsmünster; Druck: Salzkammergut-Media, Gmunden