

Muskelsparender freier Tram Lappen (Muscle sparing free-TRAM)

Der freie quere Unterbauchlappen wird in ähnlicher Weise gehoben wie der konventionelle TRAM-Flap. Die Patientin liegt ebenfalls in Rückenlage und auch hier wird in zwei OP Teams simultan gearbeitet. Es wird nur der Muskelanteil mitgenommen, der unbedingt benötigt wird, um die Durchblutung des Transplantates zu sichern. Wann immer möglich, wird die Muskulatur der vorderen Bauchwand soweit intakt gelassen, um das Risiko eventuell auftretender Bauchwanddefekte am Unterbauch zu minimieren.

Nach Freigabe des Blutstromes wird die Durchblutung des Lappens beurteilt und nur vollständig vitale Lappenanteile zur Mammarekonstruktion verwendet. Das letztendliche Einpassen des Lappentransplantates erfolgt an der sitzenden Patientin. Wie bei jedem freien mikrovaskulären Gewebetransfer muss der transplantierte Lappen nach der Operation kontinuierlich überwacht werden, um eine Veränderung der Durchblutung rechtzeitig zu bemerken.

Myocutaner freier Gluteallappen

Die weite Akzeptanz der Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe hat zur Suche nach immer neuen Spenderregionen geführt. Dabei lag die Verwendung des Gewebes aus dem Gesäß nahe, da auch hier häufig bei schlanken Patientinnen ausreichend Gewebe vorliegt. Die schon frühe Anwendung des freien myocutanen Gluteallappens durch Shaw 1983, war jedoch technisch äußerst anspruchsvoll und führte zu nicht unerheblichen Konturdefiziten.

Der kurze Gefäßstiel und die Probleme der Freilegung verhinderten eine weitere Verbreitung dieser Methode zur Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe. Mit der Weiterentwicklung der freien Lappen wandte man sich erneut der Glutealregion zu, um Haut- und Fettgewebe nur an einem Gefäß gestielt für eine Brustrekonstruktion zu gewinnen.