

## **Querer Unterbauchlappen (TRAM-Flap)**

Seit Hartrampf's Publikation 1982, hat die Rekonstruktion ausschließlich mit körpereigenem Gewebe vom Unterbauch eine weltweite Anerkennung gefunden. Der quere Unterbauchlappen aus Haut- und Fettgewebe bietet gut durchblutetes Gewebe, das sich ähnlich wie das natürliche Brustgewebe verhält. Die Narbe am Unterbauch lässt sich gut verbergen und durch die gleichzeitige Bauchstraffung bei der Brustrekonstruktion wird die gesamte Körperkontur verbessert. Da in dieser Körperregion meistens genug Gewebeüberschuss vorhanden ist, können auch größere Brüste aufgebaut werden.

Zur Operation wird die Patientin auf dem Rücken gelagert. Es wird simultan in 2 Teams operiert. Das eine Team führt die hautsparende Mastektomie durch und bildet unter der Haut einen Tunnel zum Unterbauch, während das andere Team den queren Unterbauchlappen umschneidet und Anteile von beiden geraden Bauchmuskeln auslöst.

In der medialen Linie wird das Transplantat geteilt und der rechte Anteil für die linke Brust sowie der linke Anteil für die rechte Brust zur Rekonstruktion verwendet.

Während das eine Team nun die Lappen zu einer Brust formt und positioniert, werden vom zweiten Team sowohl der Nabel neupositioniert als auch die Öffnung des Unterbauchs verschlossen. Häufig muss die Bauchdecke mit fremdem Material verstärkt, bzw. der Defekt mit synthetischem Material, ersetzt werden.

Für die Patientin verbleiben eine quere Unterbauchnarbe sowie eine Narbe um den Bauchnabel. Für eine ungestörte Wundheilung sollten die Patientinnen die Bauchdecke für die ersten 3 Monate nach der Operation nicht belasten, um möglichst keine Bauchwandbrüche zu provozieren.

Der Vorteil der gestielten TRAM-Flap Technik liegt darin, dass bei auftretenden Durchblutungsstörungen nie mit einem vollständigen Lappenverlust zu rechnen ist. Als Nachteile sind am Lappentransplantat selbst der mögliche teilweise Lappenverlust und das Auftreten von Fettnekrosen mit Gewebeverhärtungen zu nennen. Es kann zu einer Schwächung der Bauchdecke sowie einer Reduktion der Muskelfunktion kommen.

Des Weiteren ist aufgrund der Durchblutung nur eine begrenzte Lappendimension zur Rekonstruktion verwendbar und das Transplantat lässt sich wegen des fixierten Muskelstiels nur begrenzt formen. Entscheidender sind die Nachteile an der Entnahmestelle.

Hier liegt ein erheblicher Defekt im Muskel- und Bindegewebe vor, mit einer relativ hohen Rate an Bauchwandbrüchen sowie Erschlaffung der vorderen Bauchwand.