Illustration F.A.S.

Hauptsache, die Sache ist überstanden

Zwei kleine weiße Flecken in der Brust veränderten ihr Leben: Sylvia Reichardt ist eine von 70 000 deutschen Frauen, die jedes Jahr an Brustkrebs erkranken. Über den Weg zu einer neuen Brust.

Von Sabine Hoffmann

Als Sylvia Reichardt im Sommer vergangenen Jahres ihr Lebensgefühl hätte beschreiben sollen – ihr wären nur Superlative eingefallen. „Es ging mir hervorragend", erinnert sich die 53-Jährige. Die Internistin hatte eine exzellent laufende Praxis in Aying bei München, ihre Ehe war glücklich, und Tochter Sophie Pacini gehörte mit damals gerade 25 Jahren schon zur weltweiten Spitze der jungen Pianistengeneration. Auch körperlich fühlte sich Reichardt so gut wie schon lange nicht mehr. Bedingt durch die Wechseljahre, hatte sie zuvor einige Kilos zugelegt. Jetzt hatte sie angefangen, wieder regelmäßig Sport zu treiben, und dadurch zehn Kilo abgenommen.

Sie war felsenfest davon überzeugt, dass sie kerngesund sei, und in diesem Bewusstsein vereinbarte sie auch einen Termin, als die Einladung zum Mammographie-Screening in der Post lag. Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs richtet sich bundesweit an zehn Millionen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren und wird von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragen. Als Ärztin wusste Reichardt zwar, dass der Behandlungserfolg gerade bei Krebs entscheidend davon abhängt, wie frühzeitig dieser erkannt wird und wie wichtig deshalb die Vorsorgeuntersuchung ist. Trotzdem hatte sie den ersten Mammographie-Termin zwei Jahre zuvor nicht wahrgenommen, weil sie „beruflich einfach zu viel um die Ohren hatte".

Jetzt waren aber zwei ihrer Patientinnen an Brustkrebs erkrankt, das gab ihr zu denken. Also ging sie zur Mammographie. „Mach dir keine Sorgen, da wird nichts sein!", beruhigte sie ihr Frauenarzt, ein langjähriger Freund aus Studienzeiten. Doch es kam anders.

Zwei kleine weiße Flecken in der rechten Brust veränderten ihr Leben. Kalkeinlagerungen, sogenannter Mikrokalk, in der Nähe des Brustmuskels und bei der Brustwarze – so lautete das Ergebnis der Mammographie. Bedrohlich hört sich das an, doch als Ärztin wusste sie: Nur in 20 Prozent der Fälle weisen die Kalkeinlagerungen tatsächlich auf eine Krebsvorstufe oder ein Karzinom hin. Also noch kein Grund zur Sorge. Ihr Frauenarzt sah das genauso, schickte sie sicherheitshalber aber in eine radiologische Praxis. Dort sollte eine Gewebeprobe des Mikrokalks entnommen und untersucht werden.

Sylvia Reichardts Tagesplan: Schnell in der Mittagspause hin, Biopsie machen lassen, dann sofort wieder zurück in die Praxis und weiterarbeiten. Hauptsache, „der Laden läuft und meine Patienten sind gut versorgt". Dass sie krank sein könnte – Sylvia Reichardt glaubte es selbst dann noch nicht, als zwei Tage später ein Fax mit dem pathologisch-histologischen Befund in ihrer Praxis ankam: invasiv-lobuläres Mammakarzinom. „Wen hat es denn nun wieder erwischt? Welche meiner Patientinnen hat einen bösartigen Tumor?", dachte sie. Verzweifelt suchte sie nach dem Namen der Betroffenen – und fand schließlich ihren eigenen. Ein Schock. „Als ich begriff, dass ich Krebs habe, zitterten meine Beine, und mir wurde übel", erzählt sie. „Ich dachte, das kann einfach nicht wahr sein, das muss ein Fehler sein, warum ausgerechnet ich?"

Doch Reichardt ist keine, die lange mit dem Schicksal hadert. Sie ist eine temperamentvolle Frau, die im Leben steht, die ihre Arbeit mit viel Engagement macht. Deshalb glaubt man ihr auch, wenn sie erzählt, dass sie nach der Diagnose statt an sich selbst zuerst an ihre Patienten dachte und überlegte, wie die Praxis weiterlaufen sollte, wenn sie krankheitsbedingt ausfiele. Und dass sie den Brustkrebs gegenüber Mann und Tochter sozusagen „verkleinerte": „Das muss jetzt eben behandelt werden, und dann ist es auch wieder gut!"

Wie von ihrem Frauenarzt empfohlen, wandte sie sich an das Brustzentrum der Frauenklinik Dr. Geisenhofer am Englischen Garten in München. Hier sollte entschieden werden, welche Therapie in ihrem Fall die beste ist.

Genau wie Sylvia Reichardt erkranken nach Angaben des Deutschen Krebsinformationsdienstes bundesweit jedes Jahr etwa 70 000 Frauen an Brustkrebs. „Brustkrebs ist aber nicht gleich Brustkrebs," sagt Professor Christoph Heitmann. Der 51-Jährige ist Plastischer und Ästhetischer Chirurg mit Praxis in der Münchner Maximilianstraße und leitet das Brustzentrum der Geisenhofer Klinik. Nachdem Reichardt zu ihm gekommen war, besprach der Mediziner ihren Fall auf der wöchentlichen Tumorkonferenz mit einem Pathologen und zwei Onkologen und erklärte ihr anschließend: „Wir müssen amputieren."

Verzweiflung und Tränen, Angst vor der Amputation und einem damit verbundenen Verlust an Schönheit und Attraktivität – so reagieren die meisten Frauen, wenn sie erfahren, dass ihre Brust entfernt werden muss. Der Busen ist schließlich ein Symbol der Weiblichkeit. Für viele Frauen spielen Form und Größe eine entscheidende Rolle für das eigene Körperempfinden und damit auch für das Selbstwertgefühl. Eine Amputation bedeutet für viele Patientinnen deshalb oft nicht nur einen erheblichen körperlichen Eingriff, sondern auch eine extreme seelische Belastung: Sie fühlen sich schlichtweg nicht mehr begehrenswert.

Sylvia Reichardt versuchte, das pragmatisch zu sehen. Ihr Leben als Medizinerin half ihr sicher dabei. Der Gedanke, ihre rechte Brust zu verlieren, bereitete ihr keinen großen Kummer. Im Gegenteil: „Ich war erleichtert und hoffte, durch die Amputation keine Chemo mehr zu brauchen. Hauptsache, das Böse wird herausgeschnitten!" Der Brustchirurg erklärte ihr, dass normalerweise versucht wird, brusterhaltend zu operieren. Bei 30 Prozent aller Patientinnen, also bei etwa 21 000 neuerkrankten Frauen im Jahr, ist eine Amputation der betroffenen Brust aber unumgänglich. „Dies ist beispielsweise immer dann der Fall, wenn das Verhältnis zwischen der Größe des Tumors und der Brust ungünstig ist und mehr als ein Drittel der Brust entfernt werden müsste", erklärt der Medizinprofessor.

Reichardt hatte sehr große Brüste, Körbchengröße E. Um sicherzugehen, dass der Tumor tatsächlich vollständig entfernt worden wäre, hätte rund um die beiden Mikrokalkstellen Gewebe von Form und Größe eines Balls mit einem Durchmesser von viereinhalb Zentimetern entfernt werden müssen. „Ich hätte wie nach einem Krokodilbiss ausgesehen", sagt Reichardt. „Dann lieber gleich weg damit!" Als Medizinerin ist sie es gewohnt, Dinge sachlich anzugehen. Vielleicht erklärt das ihre fast schon lockere Art, die Tatsache hinzunehmen, dass ihr ein dreistündiger, komplizierter Eingriff bevorstehen würde, während dessen die rechte Brust erst entfernt und dann mit Eigengewebe aus dem Bauch rekonstruiert werden würde. In einer weiteren Operation sollte dann die gesunde linke an die rechte Brust angeglichen und verkleinert werden.

Am Abend vor der OP, so erzählt sie es heute, saß sie mit Tochter Sophie und einer guten Freundin in der Klinikcafeteria. Die Stimmung war heiter, alle redeten und lachten. Angst? Hatte Sylvia Reichardt nicht, soweit sie sich heute erinnert. Sie vertraute auf das Können ihres Operateurs, der zu den renommiertesten Experten für Brustrekonstruktionen in Deutschland zählt. „Ich hatte das Gefühl: Du wirst durch die OP nicht nur den Krebs los, sondern siehst danach auch schön aus."

Am nächsten Morgen dann die Operation. Damit Patientinnen wie Reichardt nicht zu lange in Narkose auf dem Operationstisch liegen müssen, arbeiten im Geisenhofer Brustzentrum zwei Ärzte gleichzeitig an Brust und Bauch: Chirurg Heitmann kümmerte sich um Amputation und Rekonstruktion der Brust. Er entfernte den kompletten Brustdrüsenkörper und die Faszie des großen Brustmuskels, so dass nur ein leerer Hautmantel übrig blieb – ohne Brustwarze und Warzenhof. Normalerweise wird zwar versucht, beides zu erhalten. Das war aber in diesem Fall nicht möglich, der Tumor saß zu nah dran. Mit einem kreisförmigen Ring, dem sogenannten Aerola-Ring, markierte Heitmann deshalb den Warzenhof und formte ihn aus überschüssiger Bauchhaut. In einer ambulanten Operation würde er hier später noch den Nippel nachbilden, die Haut des Warzenhofs dazu wie ein Hütchen nach oben ziehen.

In der Zwischenzeit war Heitmanns Kollege für die Gewinnung des Materials, mit dem der leere Hautmantel gefüllt werden sollte, verantwortlich. Prinzipiell kann hierzu Fett aus Bauch, Rücken, Gesäß oder Oberschenkelinnenseiten verwendet werden. Unter Experten gilt die sogenannte DIEP-Lappenplastik mittlerweile als „Goldstandard" und somit als die beste Operationstechnik zur Brustrekonstruktion mit Eigengewebe. Das Fettgewebe wird hier samt der versorgenden Blutgefäße aus dem Unterbauch entnommen. Später werden die Blutgefäße wieder mit dem Blutkreislauf verbunden, so dass die neue Brust durchblutet ist.

Das Besondere an dieser Operation ist, dass der Bauchmuskel geschont und in der Funktion erhalten wird. Der gerade Bauchmuskel ist ein wichtiger Haltungsmuskel und verläuft vom Brustkorb in zwei Bahnen bis zum Becken. Um die Gefäße zu entnehmen, wird der Muskel nicht durchtrennt, sondern lediglich aufgeklappt wie ein Buch. „Dadurch bleibt die Bauchwand in ihrer Struktur intakt, und es kommt nicht zu einer Schwächung", erklärt Heitmann. „Während der Operation erfolgt zeitgleich eine Bauchdeckenstraffung." Einziger Nachteil: „Quer am Unterbauch unterhalb des Hosenbunds verbleibt eine 30 Zentimeter lange Narbe."

Rein theoretisch könnte natürlich statt Eigengewebe auch ein Implantat eingesetzt werden. Dies habe aber, so Heitmann, den Nachteil, dass es über die Jahre verhärten könne, was eine erneute Operation zur Folge hätte. Zudem käme das Implantat nur in eine Brust. Diese bliebe dann in Größe und Form so erhalten – während die andere Brustseite mit den Jahren altere und schlaffer werde.

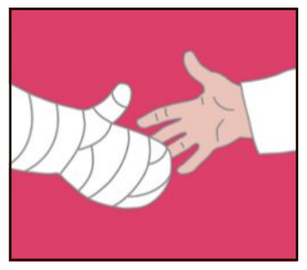
Als Sylvia Reichardt aus der Narkose erwachte, fror sie entsetzlich. Das weiß sie noch heute. „Das war noch schlimmer als die Schmerzen, die ich trotz Morphium hatte", erinnert sie sich. Sie schnappte sich ihr Handy, sah sich mit Hilfe der Kamera ihren geschundenen Körper an: Beide Brüste waren bandagiert. Aus zwei Drainagen floss Wundsekret, Gewebeflüssigkeit und Blut. Unterhalb des Nabels klebte von rechts nach links durchsichtige blaue Folie über dem Bauchschnitt. Hier ragten sogar vier Drainagen heraus. Die Narbe, das war ihr gleich klar, würde riesig werden. Egal. Sie hatte die Operation gut überstanden. Nur das zählte. Erleichtert schrieb sie eine WhatsApp-Nachricht an ihre Familie: „Bin wieder da!" – „Bin so glücklich, dass du wieder wach bist", antwortete Tochter Sophie. „Das ist die schönste Nachricht der Welt."

Schon am nächsten Tag wurde der Verband gelöst. Reichardt bekam einen Kompressions-BH. Ähnlich wie ein Mieder sieht dieser aus und soll dazubeitragen, dass die Wunde schneller heilt und das Gewebe gut anwächst. Die neue Brust – sie war blutunterlaufen und sah „übel zugerichtet aus", erzählt Reichardt. „Trotzdem war es ein schönes Gefühl: Da war etwas, das war meins."

Körbchengröße C hatte ihre neue rechte Brust. Die gesunde linke Seite hatte nach wie vor E. Damit beide Brüste wieder gleich groß sein würden, fand weitere zwei Tage später die angleichende Brustverkleinerung samt Straffung statt.

Nach nur einer knappen Woche wurde Sylvia Reichardt aus der Klinik entlassen. Wundheilungsstörungen, Blutungen oder Infektionen im Wundbereich – das sind Komplikationen, die nach solch einem Eingriff auftreten können. Bei Reichardt verlief die Heilung gut, sie hatte Glück. Trotzdem hatte sie ein ungutes Gefühl, als sie nach Hause kam, ahnte, dass der Krebs trotzdem noch nicht besiegt war. Knapp vier Wochen später bestätigte sich ihre Vermutung: Weil der Tumor sehr groß war, gingen die Ärzte davon aus, dass noch Zellen im Körper waren. Deshalb sollte sie sechs Monate zur Chemo. Eine extrem anstrengende Zeit, die sie im Nachhinein als noch viel schlimmer empfindet als die Operation.

Doch das liegt nun hinter ihr. Heute, ein gutes Jahr später, hat sie den Krebs besiegt. Die neue Brust bekam nach der Chemo aus dem Eigengewebe der Bauchhaut noch einen Nippel geformt. Damit der Warzenhof möglichst naturgetreu aussieht, wurde er ähnlich wie bei einem Permanent-Make-Up mit Pigmentfarbe tätowiert. Ihre neue Brust, sie fühlt sich an einigen Stellen taub an, dort hat Sylvia Reichardt kein Gefühl mehr. Trotzdem ist sie sehr zufrieden: „Nicht nur das Böse ist weg. Ich hatte auch sofort wieder eine neue eigene Brust."



„LEIB & SEELE" IM PODCAST

In dieser Woche geht es bei „Gesundheit - der F.A.Z.-Podcast" um das Thema Homöopathie. Sie finden die aktuelle Ausgabe vom 15. Januar an unter: blogs.faz.net/podcasts/

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt. Alle Rechte vorbehalten. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv