



**DAS ORDENSKLINIKUM LINZ** hat als onkologisches Leitspital eine zentrale Rolle in der Versorgung von Tumorpatienten.

# Funktion und Ästhetik der Brust wiederherstellen

Georgios Kouloxouzidis ist seit 2021 Vorstand der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Im OÖ-Magazin-Interview erklärt er die Möglichkeiten moderner Tumorchirurgie bei Brustkrebs.

**H**err Primar Kouloxouzidis, was sind Ihre Tätigkeitsschwerpunkte?

**KOULAXOUZIDIS:** Meine Tätigkeitsschwerpunkte haben sich aufgrund meiner Position als Abteilungsleiter deutlich geändert. Zunächst bin ich natürlich hauptsächlich Arzt und behandle Patienten. Darüber hinaus ist meine Tätigkeit jetzt auch wesentlich von Managementaufgaben geprägt. Ein wichtiges Anliegen ist es mir ein Vorbild für meine Mitarbeiter in der Behandlung der Patienten zu sein und sie zu befähigen ihr Bestes zu leisten und sich selbst weiterentwickeln zu können.

Sie sind plastisch-rekonstruktiver Tumorchirurg. Was versteht man darunter? Können Sie uns Ihre Aufgabe kurz erklären?

Wir sind mittlerweile in der Behandlung von Tumoren sehr interdisziplinär aufgestellt. Das heißt, verschiedene Disziplinen tragen dazu bei, das Überleben des jeweiligen Betroffenen zu sichern, Metastasen oder das Wiederauftreten des Tumors zu vermeiden und letztendlich die Lebensqualität sowie die körperliche Funktion nach einer Tumorbehandlung zu verbessern. Es reicht heutzutage nicht mehr aus den Tumor aufgrund der Leistungsfähigkeit von Chemotherapien, von Strahlentherapien oder von Ope-

rationen zu beseitigen und eine Heilung zu erreichen. Die Patienten erleben regelmäßig eine lange Zeit in stabilem Zustand oder gar den Zustand der Heilung. Vielmehr tragen die Patienten trotzdem die Folgen dieser Behandlung und die damit verbundenen Einschränkungen für den Rest ihres Lebens mit sich und diese dominieren zunehmend ihre Lebensqualität. Dann treten fehlende Funktion, Schmerzen durch Vernarbungen oder Entstellungen, die durch die Behandlung entstanden sind, in den Vordergrund. Die plastisch-rekonstruktive Tumorchirurgie schafft einerseits die Möglichkeit, dass andere Disziplinen radikaler auch bei fortgeschrittenen Tumoren oder ungünstiger Lokalisation vorgehen können. Diese Tumore wären vor einigen Jahren als inoperabel eingeschätzt worden. Das heißt, die Grenzen, was machbar ist, welche Tumoren entfernt werden können, verschieben sich deutlich, weil die plastisch-rekonstruktive Tumorchirurgie in der Lage ist, Defekte, die entstehen, zu reparieren oder auch Funktionen wiederherzustellen.

Darüber hinaus reseziern wir natürlich auch eigenständig Tumore primär. Zum Beispiel Weichteiltumore (Sarkome). Bei Brustkrebs ist das Ziel neben Radikalität gleichzeitig Funktion und Ästhetik der Brust wiederherzustellen.

Sie haben es schon angesprochen, hier noch eine Frage zur Präzisierung: Welche Art von Tumoren operieren Sie?

Der onkologische Schwerpunkt in unserer Abteilung liegt ganz klar auf zwei Bereichen. Das ist einmal das Mammakarzinom, wo wir Teil des Brustgesundheitszentrums des Ordensklinikums Linz sind. Dort gibt es eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Chirurgen des Hauses, die primär die onkologische Therapie des Mammakarzinoms gemeinsam mit Hämatologen, Onkologen oder Strahlentherapeuten führen. Wir wiederum treten auf den Plan, wenn ein Tumor entfernt wird, um die Form der Brust wiederherzustellen und so eine Entstellung zu verhindern oder bei der Behandlung von Komplikationen. Wir sind in der Lage durch größere mikrochirurgische Transplantate gar eine ganze Brust zu rekonstruieren, wenn die Brust zum Beispiel ganz entfernt werden muss. Unser zweiter Bereich ist die Sarkomchirurgie. Zur Erklärung: Sarkome sind seltene, bösartige Tumore, die aus mesenchyalem Gewebe entstehen. Diese Tumore können aus Bindegewebe, Muskeln, Fettgewebe, Knochen und Knorpel hervorgehen. Insgesamt werden mehr als 70 Arten von Weichteil- und Knochensarkomen unterschieden. Sie haben aber ganz besondere Ansprüche, was die Behand-



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR. GEORGIOS KOULAXOUZIDIS**

lung angeht, und das ist etwas, was wir schwerpunktmäßig bei uns in der Abteilung durchführen. Sarkome können überall im Körper auftreten. Im Kopf-Hals-Bereich, im Bauch oder in den Extremitäten. Hier ist es entscheidend, dass man den Tumor im Gesunden komplett entfernt. Damit entstehen meist größere Defekte und auch Funktion muss zugunsten der Radikalität geopfert werden. Als Experten der plastisch-rekonstruktiven Tumorchirurgie sind wir in der Lage Defekte auch grotesker Größe oder die Funktionen in den meisten Fällen wiederherstellen zu können. Hierdurch werden auch andere Therapien wie Strahlentherapie ermöglicht.

**Stichwort Brustrekonstruktion. Brustkrebs ist in Österreich ja die häufigste maligne Erkrankung bei Frauen. Welche Möglichkeiten der brusterhaltenden Therapie gibt es?** Die Vorteile der brusterhaltenden Therapie liegen auf der Hand. Das Drüsengewebe und damit die Stützbarkeit bleibt in den meisten Fällen erhalten ebenso wie die Sensibilität. Der Nachteil: Diese Vorteile werden durch die Notwendigkeit der Strahlentherapie mit dem Ziel, die gleiche onkologische Sicherheit wie bei einer Brustentfernung zu erlangen, erkaufte. Durch die Tumorentfernung können Vernarbungen oder Veränderungen der Form entstehen. Diese können durch

eine Strahlentherapie verstärkt werden. Die Form und Ästhetik der Brust können bei einer brusterhaltenden Therapie durch plastische Verfahren wiederhergestellt werden.

In circa 20 % der Fälle ist es aufgrund der Biologie oder der Größe des Tumors dennoch notwendig, die Brust zu entfernen. Und hier kommt die Mikrochirurgie, die eine Domäne der plastischen-rekonstruktiven Tumorchirurgie ist, ins Spiel. Denn heutzutage kann auch eine gesamte Brust durch Transplantate vom Unterbauch, aus dem Bereich der Oberschenkel oder von der Gesäßregion rekonstruiert werden. Wir können die Sensibilität der Brust und Brustwarze nicht vollständig herstellen, auch das Drüsengewebe können wir nicht ersetzen, aber wir kommen einer natürlich Brust relativ nahe, sodass wir eine dauerhafte offensichtliche Verstümmelung und die damit einhergehende Belastung vermeiden können.

Sehen Sie auch im Privatleben Menschen an und wüssten, was Sie an Ihnen „optimieren“ würden?

Nein, das tue ich nicht. Denn Schönheit ist etwas äußerst Subjektives. Sie ist kulturell sowie von den Vorstellungen der jeweiligen Epoche und von den eigenen individuellen Erfahrungen abhängig. Ich kenne sehr viele Menschen, die ich vielleicht von den klassischen, heutzutage geltenden Kriterien nicht als schön bezeichnen würde, die aber eine innere Ausstrahlung haben, die das alles überstrahlt. Insofern wäre es vermessen, da mit einem Maßband durch die Straßen zu gehen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Christoph Arcbet

QR-Code scannen und gesamtes Interview ansehen:

