

XIII Kurz & bündig

- Bereits im 7. Jh. wurde die Gynäkomastie als medizinisches Problem eingestuft, das man operativ behandeln muss. 1992 wurden in den USA 5.000 Gynäkomastie-Entfernungen durchgeführt.
- Die moderne Ära der operativen Korrektur der Gynäkomastie begann 1927 mit dem Erhalt der Brustwarze bei der Operation.
- Man unterscheidet drei Arten von männlichem Brustwachstum: die „Gynaecomastia vera“, die aus Brustdrüsengewebe besteht, die „Pseudogynäkomastie“ (auch „Lipomastie“ genannt), die ausschließlich aus Fettgewebe besteht und die Mischform, bei welcher beide Gewebearten vorliegen.
- Eine Gynäkomastie kann physiologische und pathologische Ursachen haben sowie durch massive Gewichtsabnahme oder Medikamente und Drogen hervorgerufen werden. In 80% der Fälle ist die Ursache jedoch unbekannt.
- Fast alle Krankheiten, die zu einer Gynäkomastie führen, bewirken im Körper eine erhöhte Östrogenproduktion oder eine herabgesetzte Testosteronproduktion.
- Übergewicht spielt eine wichtige Rolle bei der Gynäkomastie, weil im Fettgewebe das Enzym Aromatase lokalisiert ist, das Testosteron in Östrogen umwandelt.
- Ob das Vorhandensein von Brustdrüsengewebe beim Mann als Krebsvorstufe eingeordnet werden kann, ist noch umstritten.
- Es gibt Berichte, wonach 0,5–1% der Gynäkomastien bösartig entarten, weshalb die Entfernung von Brustdrüsengewebe in Österreich von der Krankenkasse übernommen wird.
- Ist nur Fettgewebe vorhanden, handelt es sich um ein rein ästhetisches Problem, wofür die Krankenkassen üblicherweise nicht aufkommen.
- Die Operation kann je nach Ausprägungsgrad der Gynäkomastie ambulant in Lokalanästhesie oder in Vollnarkose durchgeführt werden. Findet der Eingriff in Vollnarkose statt, ist mit ein bis zwei Nächten Krankenhausaufenthalt zu rechnen.
- Man kann die Gynäkomastie nach verschiedenen Kriterien einteilen. Die sinnvollste Einteilung der Gynäkomastie bezieht sich auf das Operationsausmaß.
- Die Operationsmethode richtet sich nach der Art des zu entfernenden Gewebes (Brustdrüsengewebe und/oder Fett), der Elastizität der Haut und dem Volumen des zu entfernenden Gewebes.
- Wenn lediglich Fett vorhanden ist, reicht oft eine Fettabsaugung, wenn Drüsengewebe vorliegt, muss mit dem Skalpell gearbeitet werden. Bei starkem Hautüberschuss muss eine zusätzliche Straffung geplant werden.
- Wenn bei der Gynäkomastie-Operation auch eine Fettabsaugung durchgeführt wurde, sollte für etwa vier Wochen ein Kompressionsanzug getragen werden.
- Je nach Größe der Gynäkomastie müssen mehr oder weniger umfangreiche Hautschnitte durchgeführt werden: Im günstigsten Fall reicht ein halbkreisförmiger Hautschnitt am unteren Rand des Warzenhofs, bei mittleren Formen wird eine Raffnaht um den Warzenhof gesetzt, bei den ausgeprägtesten Formen (ab etwa 200g/Seite) müssen zusätzliche Hautschnitte gesetzt werden.
- Wenn die Haut besonders schlaff ist, kann eine Hautstraffung auch bei schwach ausgeprägten Gynäkomastien notwendig sein.
- Gefühllosigkeit der Brustwarze ist bei der Fettabsaugung passager und selten, bei der operativen Variante häufiger und nicht selten auch bleibend.
- Narben sind zumeist unauffällig, bei ungünstigen Fällen ist eine Korrektur nach einem Jahr möglich.
- Unschöne Narben können bei einer Gynäkomastie-Operation dann entstehen, wenn ein Hautüberschuss entfernt werden musste oder wenn eine angeborene Neigung zu überschießender Narbenbildung besteht.
- Positionsasymmetrien der Warzenhöfe können im Rahmen einer Gynäkomastie-Operation ebenfalls operiert werden.
- Die Langzeitergebnisse der Gynäkomastie-Operation sind zumeist ausgezeichnet, Rezidive sind äußerst selten. Die Patientenzufriedenheit ist bei einem korrekten operativen Ergebnis gerade bei diesem Eingriff besonders hoch.