

Mögliches Vorgehen bei Planung einer Top-Surgery (Torsoplastie)¹

¹Hierbei handelt es sich um Überlegungen zum konkreten Vorgehen bei Top-Surgery, basierend auf persönlichen Erfahrungen. Die Entscheidung, sich operieren zu lassen oder nicht, liegt allein bei jeder Person selbst, die derartige Eingriffe vornehmen lassen möchte. Daher sollte sie sich sehr konkret im Vorfeld über das geplante Vorgehen informieren.

Der Inhalt dieser Broschüre wurde von Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. basierend auf Erfahrungsberichten zusammengestellt, jedoch ohne Gewähr. Es dient lediglich als Orientierungshilfe und ersetzt keinesfalls fachliche ärztliche oder anderweitig therapeutische Beratung. Alle Inhalte der Hefte, einschließlich Texte, Zeichnungen und Bilder, sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Nutzung ohne Zustimmung von Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. ist mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle strafbar. Dies betrifft vor allem Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Speicherung, Verarbeitung und Verbreitung in elektronischen Systemen wie dem Internet.

Inhalte	Seite
Sprachlicher Hinweis	2
Häufigste Operationstechniken	2
1. Keyhole	2
2. Peri-areolar	2
3. Double incision	3
Vorbereitung	4
1) Psychische Vorbereitung	4
2) Austausch mit Operierenden bzw. der Klinik	5
3) Hinbringen zur und Abholen von der Klinik	6
4) Kleidung	6
5) Post-op wieder zuhause	7
6) Weitere Vorbereitungsmöglichkeiten	8
7) Weitere Informationen für jene, die mit alternativen Methoden arbeiten	9
8) Erfahrungen Luxemburg	10
9) Zur Vertiefung	10

Sprachlicher Hinweis: In medizinischen Kreisen wird oftmals der Begriff „Mastektomie“ bezeichnet für „teilweise oder vollständige Entfernung von Brustgewebe“ verwendet, unabhängig vom Geschlecht. Da er jedoch häufig im Kontext von Frauen verwendet wird, ziehen viele Menschen, die sich nicht als Frau zuordnen, Begriffe wie Top-Surgery oder Torsoplastie vor. Manche Menschen empfinden den Begriff „Mastektomie“ als unangenehm oder sogar verletzend. Daher ist der Verzicht auf diesen Begriff empfehlenswert.

Häufigste Operationstechniken (s. Erklär-Video mit Dank an Kater Schnurz:

<https://www.youtube.com/watch?v=WvQa8xdNr0Y>, 21min.35, **Triggerwarnung:** Die Op-Techniken werden plastisch mit Knetgummi veranschaulicht)

1. **Keyhole bei Top-Surgery** (ohne Hautstraffung)

- 1.1 Schnittführung: Dabei wird ein kleiner Schnitt um die halbe Brustwarze herumgesetzt, die Instrumente eingeführt und das Brustdrüsengewebe entfernt wie auch Fettgewebe abgesaugt. Im Anschluss wird die Öffnung wieder zugenäht.
- 1.2 Schmerzen: kaum schmerzhaft, an den Schnittträgern möglich (außer bei starker Schmerzempfindlichkeit)
- 1.3 Wundheilung & Narbennachsorge: Geringes Komplikationsrisiko, wenig Narbennachsorge, kaum Narbenbildung
- 1.4 Sensibilitätserhalt: voraussichtlich vollständig
- 1.5 Zusatz-Material: Weste hilfreich
- 1.6 Vorteil: sehr schonend für den Körper, meist gutes kosmetisches Endergebnis.
- 1.7 Nachteil: keine Entfernung von Haut, allenfalls Entfernung von etwas Brustwarzenvorhof, wenn dieser zu groß erscheint, keine Hautstraffung, daher nur für sehr, sehr kleine Ausgangslagen geeignet, wenn nach Gewebsentfernung kein Hautüberschuss zu erwarten ist.

2. **Peri-areolar:** mit zusätzlicher Hautstraffung

- 2.1 Schnittführung: Dabei wird ein Schnitt um den gesamten Brustwarzenvorhof herumgesetzt, durch die entstandene Öffnung kann bereits Brustdrüsen- und Fettgewebe entfernt werden. Zudem kann zusätzlich Haut um den Brustwarzenvorhof herum entfernt werden. Dies erfolgt durch einen zweiten, etwas entfernten Schnitt um die Brustwarze herum. Damit liegt die Brustwarze beweglich in der Mitte, hat jedoch Zugang zu Blut- und Nervenversorgung (gestielt). Dann erfolgt das Setzen der Naht am äußeren Wundrand mit Zusammenziehen der Naht am Ende, sodass die Wundränder um die Brustwarze zum Liegen kommen (Hautstraffung). Im Anschluss werden Wundrand und Brustwarzenvorhof miteinander vernäht. Sollte der Brustwarzenvorhof ein wenig „zu groß“ sein, kann dieser etwas von allen Seiten beschnitten und somit verkleinert werden. Die entstehende Narbe ist ein Ring um den Brustwarzenvorhof.
- 2.2 Schmerzen: mäßig ausgeprägt, am ehesten an den Schnittträgern (außer bei starker Schmerzempfindlichkeit)
- 2.3 Wundversorgung & Narbennachsorge: geringes Komplikationsrisiko, wenig Narbennachsorge.
- 2.4 Sensibilitätserhalt: voraussichtlich vollständig, da keine wesentlichen Nervenfasern durchtrennt werden.
- 2.5 Zusatz-Material: Weste notwendig.

- 2.6 Vorteile: schonend, weitgehender Sensibilitätserhalt meist möglich. Leichtes Versetzen der Brustwarze samt Vorhof in kleinem Rahmen möglich, wenn diese in der Ausgangssituation „zu tief“ gelegen ist.
- 2.7 Nachteile: Bei der Hautstraffung kann nicht beliebig viel Haut peri-areolar entfernt werden, da die Haut bei zu großer Öffnung (zuviel Entfernen von Haut) durch das Zusammenziehen der Naht sternförmige Falten bilden würde. Nicht ganz symmetrisches Platzieren der Brustwarzen auf eine Höhe möglich.
- 3. Double incision (Zwei-Schnitte-Methode, d.h. beidseitige Entfernung des Brustgewebes durch Schnitt unterhalb Brust)**
- 3.1 Schnittführung: Dabei wird ein Schnitt um den gesamte Brustwarzenvorhof herumgesetzt, die Brustwarze angehoben und „gekappt“, d.h. von der Blut- und Nervenversorgung durchtrennt, und zwischengelagert. Durch die entstandene Öffnung wird Brustdrüsen- und Fettgewebe entfernt. Danach erfolgt ein spindelförmiger Schnitt, d.h. seitlich von der Höhe des Brustmuskels ausgehend, über die entstandene Öffnung, nach wieder runter in Richtung Mitte, d.h. Sternum (Brustbein). Der zweite Schnitt beginnt an derselben Ausgangsstelle, wird unterhalb der Öffnung geführt und ebenfalls in Richtung Brustbein geführt, sodass beide Schnittlinien wieder aufeinander zu laufen. Dadurch ist ein spindelförmiger Hautlappen mit Loch entstanden, der nun als Hautüberschuss entfernt werden kann. Die Haut kann nun glattgezogen, die Wundränder vernäht und an der Unterseite des Brustmuskels vernäht werden. Im Anschluss wird die Brustwarze an einer optisch gutaussehenden Stelle beidseitig in etwa in der gleichen Höhe auf der Haut platziert. Dann wird ein künstliches Loch geschaffen und die Brustwarzen mit Vorhof dort eingesetzt und angenäht. Auch hier kann der Brustwarzenvorhof verkleinert werden, wenn er als zu groß eingeschätzt wird. Je nach Form des Brustkorbes können Schnittführung und Annähen der Haut so erfolgen, dass ein männliches Erscheinungsbild entsteht.
- 3.2 Schmerzen: Realistische Einschätzung der eigenen Schmerzempfindlichkeit, gute Abstimmung mit der operierenden Person hinsichtlich der Dosis und zeitlichem Management der Schmerzmittelminderung.
- 3.3 Wundversorgung & Narbennachsorge: Wundheilung länger andauernd. Größere Narben bedeuten jedoch mehr Aufmerksamkeit hinsichtlich Durchführung der Narbenpflege.
- 3.4 Sensibilitätserhalt: Insbesondere bei Brustwarze und Vorhof nicht immer gegeben. Aufgrund der Durchtrennung der Nervenversorgung kann es in bestimmten Fällen sein, dass keine Sensibilität zurückkehrt. Sensibilitätsminderung oder -verlust kann im Gebiet der langen Narben auftreten.
- 3.5 Zusatz-Material: Weste notwendig
- 3.6 Vorteile: Hierbei kann sehr viel mehr überschüssiges Hautgewebe entfernt werden als bei der vorherigen Methode. Die Brustwarzen können zudem relativ symmetrisch auf dem Brustkorb platziert werden.
- 3.7 Nachteile: Lange Narbe dauerhaft sichtbar. Je nach Narbenverheilungstypus kann sie auch noch später „auffällig“ sein. Ferner bedeuten große Schnitte, dass der Heilungsprozess anstrengender ist und belastender für den gesamten Körper. Grundsätzlich größeres Komplikationsrisiko. Bei Brustwarze und Vorhof kann es sein, dass wegen der unterbrochenen Blutversorgung einzelne Gewebeanteile absterben, in manchen Fällen auch die gesamte Brustwarze verloren geht. Bei Unzufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis der Narben besteht die Möglichkeit, ihre

Sichtbarkeit mittels Tattoos zu verändern. Da der Narbenbereich allerdings schmerzsensibel sein kann, empfiehlt es sich möglicherweise, eine auf Tattoos spezialisierte Person aufzusuchen, die über Erfahrungen im Umgang mit Narben verfügt.

4. Sonstiges: Im Individualfall muss mit der operierenden Chirurg_in abgestimmt werden, welcher Operationstypus für die vorliegenden körperlichen Bedingungen am besten geeignet ist.
5. Komplikationen: Fehlendes Nachlassen von Schmerzen, unzureichender Rückgang von Schwellungen im Brustkorbbereich, Nachblutungen, Zystenbildungen, nässende oder gar eitrig Wunden etc. sind Beispiele für mögliche postoperative Komplikationen. Bei Hinweis darauf ist ein zeitnaher Austausch mit der_m behandelnden Chirurg_in zu empfehlen.

Vorbereitung: Eine genaue und gut überlegte Vorbereitung einer Top-Surgery (wird medizinisch auch als Mastektomie bezeichnet) ist entscheidend für ein gutes operatives Ergebnis. Dabei spielen psychische, physische und chronologische Aspekte eine wesentliche Rolle. So will die Jahreszeit überlegt sein, sofern diese beeinflusst werden kann, da sich bei hohen Temperaturen die Blutgefäße weitstellen und somit das Nachblutungsrisiko erhöht sein kann. Auch das Tragen der Kompressionsweste kann bei hohen Temperaturen wie auch bei erhöhter Neigung zu Schweißbildung als unangenehm empfunden werden.

Aus Erfahrungen von Menschen, die sich einer Top-Surgery unterzogen haben, wissen wir, dass eine gute Vorbereitung einen positiven Einfluss auf den gesamten Verlauf haben kann. Für viele hat es sich auch als hilfreich erwiesen, vorher mit anderen Personen gesprochen zu haben, die sich dieser Operation bereits unterzogen haben.

Ferner ist im Vorfeld zu bedenken, dass zu starkes bzw. länger andauerndes Abbinden (mehr als 8h täglich) im Brustkorbbereich dazu führen kann, dass das zu entfernende Gewebe absterben und zu unschönen Narben führen kann. Weitere Hinweise zum Thema Tragen von Bindern gibt z.B. bei der [dgti e.V.](#)

1) Psychische Vorbereitung, d.h. wie das Resultat aussehen kann, wie es „oben ohne“ sein würde, wie es sich für sich selbst anfühlen könnte, Vorstellungen einer Selbstwahrnehmung für das Leben nach der Op entwickeln. Diese Herangehensweise ist jedoch nicht für alle passend. Es kann auch sein, dass für einige Personen die Operation ein logischer Schritt ist, um den Körper an die eigene Wahrnehmung des Geschlechts anzupassen.

Des Weiteren erscheint es sinnvoll, sich über die eigene Schmerzempfindlichkeit Gedanken zu machen und diese, sofern möglich, im Vorfeld einzuschätzen. Gerade postoperativ kann es sein, eine Zeit lang Schmerzmittel in Anspruch zu nehmen und ggf. langsam zu vermindern, anstelle auf diese „vorzeitig“ zu verzichten bzw. zu schnell abzusetzen. Eine erneute Gabe von Schmerzmitteln hat meist nicht denselben schmerzlindernden Effekt in der gleichen Dosierung wie die abgesetzte Medikation. Eine direkt postoperativ gut eingestellte (mittlere) schmerzlindernde Medikation verhindert das Entstehen von Schmerzhöhepunkten (Peaks) und bewirkt dadurch meist, dass auf eine erhöhte und verlängerte Schmerzmedikation verzichtet werden kann. D.h. vorzeitiges Absetzen einer Schmerzmedikation kann das Risiko von Schmerzpeaks mit sich bringen und eine anschließende erhöhte „Nachdosierung“ mit sich bringen, die oft höher ausfällt als die anfangs eingestellte Dosierung. Manche Personen haben tagsüber auf eine schmerzlindernde Medikation verzichtet, da sie ihre Bewegungen kontrollieren konnten, haben diese jedoch zum Schlafen eingenommen. Zwischen dem Ausmaß des Schmerzes und der Größe des Operationsgebietes besteht ein Zusammenhang, da bei umfangreicheren Operationen („double incision“) mehr Gewebe entfernt wird als bei kleineren

Operationen (peri-areolär) und somit auch potenziell mehr Schmerzfasern durchtrennt werden. Darüber hinaus ist die Schmerzempfindlichkeit individuell sehr unterschiedlich.

Zudem kann bei Übergewicht und/oder fehlender körperlicher Fitness das operative Ergebnis beeinträchtigt werden bzw. der Prozess psychisch belastender, als mit mentaler und körperlicher Vorbereitung. Ferner kann ein gut zu erkennender Brustmuskel (m. pectoralis) den Operierenden die Möglichkeit geben, die Schnittführung besser an die körperlichen Bedingungen anzupassen.

Sofern möglich, kann es sehr unterstützend für die postoperative Rekonvaleszenzphase sein, sich nahen Menschen bzw. Vertrauenspersonen anzuvertrauen, um diese möglichst unproblematisch zu gestalten. Unterstützung im Haushalt (Geschirrspülen, Wäsche waschen etc.), beim Einkaufen, aber vielleicht auch beim Waschen und Ankleiden, können sich als wertvolle Hilfestellungen erweisen. Dabei ist im Vorfeld gut zu überlegen, welchen Menschen mensch an sich heranlässt und welche Personen zu diesem Zeitpunkt nicht hilfreich sind, sondern sogar eher eine zusätzliche Belastung darstellen können. Auch hier kann der Kontakt mit Personen (individuell oder im Rahmen einer Selbsthilfegruppe), die diesen Weg gegangen sind, hilfreich sein. Selbstverständlich ist es möglich, ohne unterstützende Personen den postoperativen Verlauf zu planen. Wichtig ist in jedem Fall eine gute Vorbereitung. Dies kann die Einbindung externer professioneller Hilfsdienste einschließen, wie Essen auf Rädern, Unterstützung bei Körperwäsche, bei Be- und Entkleidung, Haushaltshilfe etc.

2) Austausch mit Operierenden bzw. der Klinik

- Kontaktaufnahme über das Sekretariat der gewünschten Klinik und Terminvereinbarung.
- Beim Termin: Abklärung möglicher Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Allergien etc. (über ein Formular), im Anschluss Austausch mit der operierenden Person inkl. medizinische Aufklärung über die geplante Op-Technik, Risiken wie Blutungs- und Infektionsrisiko wie auch Narbenbildung. Manchmal wird zu den Risiken zusätzlich ein Dokument zur Verfügung gestellt, damit dies zuhause nochmals nachgelesen werden kann. Weiterer Teil des Austausches ist die körperliche Untersuchung des Oberkörpers ohne Bekleidung. Hierbei entscheidet sich, welche Schnittführung geplant ist. Klärung letzter Fragen mit der operierenden Person. Bei Rückkehr im Sekretariat kann bei selbstzahlenden Personen ab dem Moment ein Termin vereinbart werden, in dem die interessierte Person sich für eine Top-Surgery (Mastektomie) entschieden hat. Bei Kostenübernahme durch die CNS muss dies vorab dort beantragt werden. Der Termin für selbstbezahlende Personen kann zwischen ein und drei Monaten liegen und hängt am ehesten davon ab, wann die Person selbst alle Voraussetzungen erfüllt und zu welchem Zeitpunkt sie sich organisieren kann.
- Papiere als selbstzahlende Person: Bericht einer_s Psychiater_in (Suivi, inkl. Nachweis des Beginns der Hormonbehandlung) wie auch Zahlungsbeleg, dass die Kosten der Operation überwiesen wurden. Bei manchen Krankenhäusern werden auch zwei psychiatrisch/psychotherapeutische Berichte erbeten. Dies entfällt bei jenen, deren Kosten von der CNS getragen werden. Sie müssen sich vor Ort bei einer deutschen Krankenkasse anmelden, die dann zunächst die Rechnung der Klinik übernimmt und diese dann mit der CNS abrechnet.
- Hinsichtlich der Testosteroneinnahme (Injektion) ist es nicht immer erforderlich, diese zur Operation auszusetzen. Allerdings bitten einige Operierende, dass die letzte Injektion mehr als zwei Wochen

zurückliegt. Nach der Operation kann sie wieder gegeben werden, wenn eine entsprechende Haltung im Liegen oder Stehen möglich ist.

- Hinweis zu Nahtmaterial: Fäden, die gezogen werden, führen häufig zu besseren Narbenergebnissen als Fäden, die sich selbst auflösen.
- Kosten: etwa 4.500,- € (Stand 2022) für die Operation (vorab zu zahlen, spätestens 1 Woche vor Op) inkl. einer Übernachtung (in Zweibett-Zimmer), jede weitere Nacht 400,-€, bis zu 500,-€ Anästhesie-Kosten, Kompressions-Weste (zwischen 90,-€ und 265,-€ in Deutschland).
- Zusatz-Info: In manchen Kliniken wird keine Top-Surgery durchgeführt, wenn zuvor keine Hormonzufuhr erfolgte. Zudem führt eine vorherige Testosteroneinnahme von mindestens einem Jahr bei vielen Personen dazu, dass sich die Brüste verkleinern und somit unter Umständen die Schnittgröße verringert werden kann.
- Aufnahme zur Op an dem Tag vor dem Termin. Dort erfolgt das Aufklärungsgespräch zur Anästhesie, erneute Aufklärung zur Operation und möglicher Schnitfführung, erneute körperliche Untersuchung des Oberkörpers und Klärung letzter Fragen wie auch des Suivi, d.h. Tragen der Kompressions-Weste für etwa 6 Wochen. Die Empfehlung, die Kompressions-Weste durchgehend und später zeitweise zu tragen, kann zwischen den Operierenden variieren. Das Gleiche gilt für die Anpassung der Weste. Bei einigen erfolgt eine erste Anpassung der Kompressions-Weste vor der Operation, bei anderen wird gleich die passende Westengröße ausgegeben, wenn die Wunden gut aussehen und die Drainagen entfernt wurden. Dabei werden zwei Größen von Westen zur Auswahl gestellt und gemessen, welche am besten passt. Zudem ist es möglich, die Westen im Schulter- und Brustbereich anzupassen. Anpassungen können auch im weiteren Verlauf notwendig sein, wenn die postoperativen Schwellungen im Rahmen des Heilungsprozesses nachlassen. Manche Personen kommen mit einer Weste gut klar, andere ziehen es vor, sich eine zweite Weste für den Wechsel zuzulegen. Insbesondere bei Hitze kann sich dies als vorteilhaft erweisen, um einer unangenehmen Geruchsentwicklung entgegenzuwirken. Bei Nutzung einer Weste besteht die Möglichkeit, die Weste mit Seife abzuwaschen und zu trocknen, bis sie wieder angelegt werden kann. Entfernung von unangenehmem Geruch aus Kleidern ist möglich mit einem selbstgemachten Spray aus 2/3 Vodka, 1/3 Wasser, dazu kann mensch ein paar Tropfen ätherische Öle hinzufügen.
- Rasiermaterial: Da das Operationsfeld haarfrei sein muss und Rasiermaterial in den Kliniken nicht als hautfreundlich einzuschätzen sind, empfiehlt es sich, eigenes Rasiermaterial mitzubringen und Brust- und Oberbauchbereich am Vorabend der Operation großzügig selbst zu rasieren. Bei Double incision könnte die Rasur auch den Achselbereich umfassen, wenn die Schnitte bis weit nach lateral (seitlich) gesetzt werden müssen. Dies ist mit der operierenden Person zu besprechen.

3) Hinbringen zur und Abholen von der Klinik vorab organisieren. Insbesondere für die Rückkehr nach Hause Personen organisieren, die Koffer, Taschen usw. tragen, da keine Belastung der Arme wie auch des gesamten Oberkörpers erfolgen sollte. Zudem ist auch kaum Energie vorhanden. Die Entlassungen erfolgen oftmals (auch bei Double incision) nach einer Nacht, d.h. wenn z.B. keine Komplikationen aufgetreten sind, die Drainagen (Blutabfuhr aus den Wunden) sauber sind. Davon ist abzusehen, wenn psychische und/oder physische Schwäche einer Entlassung entgegenstehen.

4) Kleidung: Lockere Jacken mit Reißverschluss, lockere Jogginghosen ohne engen Bund, weite Boxershorts, Schuhe, in die einfach hineinzuschlüpfen sind. Zu vermeiden: T-Shirts, Pullis usw., d.h. alles, was über den Kopf zu ziehen ist. Keine engen Hosen, da insbesondere in den ersten Tagen die Kraft fehlt, die Hosen

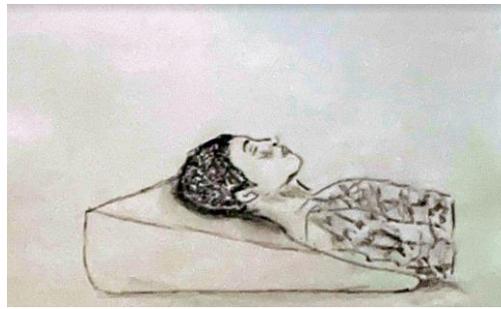
hochziehen. Alle Bewegungen, die den Einsatz von Ellenbogen erfordern, sind zu vermeiden, um Schmerz zu verhindern und die Narbenheilung nicht zu behindern. Ansonsten könnten sich die Narben vergrößern. Auch weitläufige Bewegungen mit einer großen Reichweite der Armbewegungen sollten aus denselben Gründen vermieden werden. Das Anziehen von Socken stellt insbesondere in der unmittelbaren postoperativen Phase eine Herausforderung dar.

5) Post-op wieder zuhause

Als wesentliche Unterstützung kann sich eine Person erweisen, die mindestens in den ersten zwei Wochen kocht, Wäsche wäscht und die meisten der Alltagsaktivitäten übernimmt. Bei komplizierten Verläufen verlängert der Bedarf an einer solchen Unterstützung. Selbst Waschen geht bei vielen, aber die Anwesenheit und Unterstützung einer Vertrauensperson kann sehr hilfreich sein.

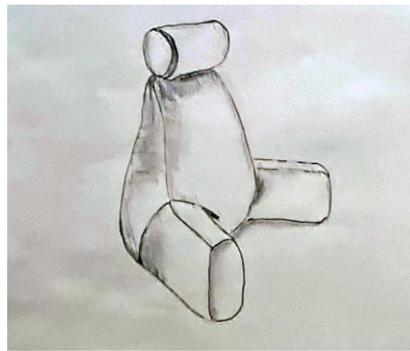
Zur deutlichen Verbesserung der postoperativen Lebensqualität stellt ein Bett dar, das die Höhe der Sitzfläche eines Stuhles aufweist. Da gerade Position auf dem Rücken liegend (Bauch und Seite sind erst recht zu vermeiden) die Narben dehnen würde, ist eine mehr oder weniger ausgeprägte Beugung des Oberkörpers insbesondere beim Schlafen wie auch Sitzen hilfreich. In der ersten Woche können viele (rutschfeste) Kissen wichtige Hilfsmittel sein für jene, die keine Möglichkeit haben, das Bettoberteil automatisch verstellen zu lassen.

Zum einen kann dies ein einfacher Keil (Kostenpunkt etwa 60,-€ ohne Versand) sein, der auf die Matraze gelegt kann und somit eine gewisse Höhe bewirkt.



©Zeichnung Antony Fecchi

Eine andere Möglichkeit wäre eine sog. Rücken-Unterstützung (Kostenpunkt etwa 70,-€ ohne Versand), die vielfach – später auch in anderen Zusammenhängen – eingesetzt werden kann.



©Zeichnung Antony Fecchi

Nach etwa drei Wochen wird es zunehmend möglich, auch andere Positionen einzunehmen. Wichtig ist, auf den eigenen Körper zu hören und keine Bewegungen zu erzwingen.

Einkaufen: Nach etwa vier Wochen sind bei den meisten leichtere Einkäufe möglich, schwere Belastungen sind jedoch für zwei bis drei Monate zu vermeiden, wobei dies individuell sehr unterschiedlich sein kann und bei einzelnen Personen noch länger dauern kann.

Gleiches gilt für Arbeit (in Abhängigkeit vom Tätigkeitsfeld) und Sport. In allen Fällen ist es bedeutsam, langsam zu beginnen und den Körper zu keinem Zeitpunkt zu überlasten.

Wundversorgung und Narbenheilung bei peri-areolarer Technik: Nach Entfernung der Brust werden die Wunden mittels Fäden verschlossen und in einigen Krankenhäusern mit einem durchsichtigen, wasserfesten Pflaster versehen, welches für etwa 10 Tage auf der Narbe verbleibt. Zudem wird mit festen Binden ein Oberkörperverband angelegt, damit der Brustkorb eng zusammengehalten wird und die Narben nicht unter Spannung geraten. Am ersten postoperativen Tag, wenn sich die Wunden gut entwickeln, die Drainagen kaum Blut zeigen und das Wundgebiet infektionsfrei ist, werden die Drainagen entfernt. Dieser Moment wird meist als sehr unangenehm erlebt, geht aber schnell vorüber. Durch die Entfernung des festen Verbandes wird nun die neue Kompressionsweste angepasst und angezogen. Sie bleibt meist für etwa 6 Wochen über 24h angelegt, außer zum Waschen (jedoch nicht die Narben). Als empfehlenswert kann sich (wie oben bereits ausgeführt) eine zweite Weste erweisen, insbesondere für jene, die auf sich allein gestellt sind, um diese wechseln zu können und genug Zeit für das Waschen und Trocknen einrechnen zu können.

Nach etwa 10 Tagen, wenn die Wunden weiterhin gut aussehen, werden die durchsichtigen Pflaster entfernt wie auch die Fäden gezogen. Verbleibende Fäden entfernt der Körper meist von sich selbst aus. Bis zum vollständigen Abfallen der Krusten, werden die Narben mit alkoholfreiem Desinfektionsmittel und mit Bepanthen-Salbe behandelt. Sobald die Narben krustenfrei sind, sollte Narben-Creme eingesetzt werden. Diese ist empfehlenswert, damit sich die Heilung optimal weiterentwickelt und die Färbung am ehesten der Haut entspricht (und einen weniger rötlichen Aspekt einnimmt). Wichtig ist, die Narben etwa ein Jahr nicht der direkten Sonnenausstrahlung auszusetzen, damit keine Überpigmentierung entsteht und die Naben dunkel werden. Weitere Informationen: <https://opadvice.de/mastektomie-narben/>.

Sensibilitätsentwicklung im Bereich der Nippel: Da während der Operation Nervenfasern durchtrennt werden, kann es um die 1,5 Jahre dauern, bis das Empfinden wieder zurückkehrt. Bei manchen Personen kann dies schneller erfolgen, bei anderen kann es sein, dass das Gefühl gar nicht zurückkommt.

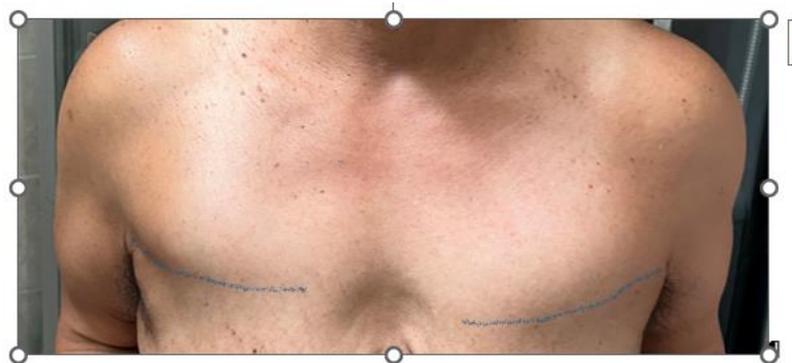
6) Weitere Vorbereitungsmöglichkeiten:

- Gewichtsabnahme, insbesondere bei Übergewicht. Dabei ist es empfehlenswert, für eine Gewichtsabnahme von etwa 10kg einen Zeitraum von einem Jahr einzurechnen. Diese Zeit wird nicht nur gebraucht, um damit gleichzeitig Ernährungsgewohnheiten umzustellen und der Metabolismus sich anpassen kann. Auch die Haut benötigt diesen Zeitraum, um sich auf natürliche Weise zusammenzuziehen.

- Krafttraining mit Muskelaufbau insbesondere des großen Brustmuskels (m. pectoralis major), insbesondere bei geplanter Double incision-Technik. Wichtig ist, sich nach der Top-Surgery sich eine Auszeit zu nehmen und die Dauer mit der operierenden Person abzusprechen. Weitere Information z.B. hier (auf EN): <https://www.gabstrength.com/blog/strength-training-considerations-post-top-surgery>.



©Zeichnung Antony Fecchi



©Photo privat

Ungefähre Ansatzlinie des unteren Randes vom M. pectoralis (major), auf dem die Haut nach Entfernung des Brustgewebes fixiert werden kann. Wenn dieser Rand gut sichtbar ist, kann die zukünftige Narbe präzise auf den Unterrand der Muskels plaziert werden.

Der M. pectoralis kann durch entsprechendes Training aufgebaut werden. Bei Übergewicht kann ein regelmäßiges Fitnesstraining und Ernährungsanpassung zusätzlich zur Gewichtsabnahme führen. Kalorienreduktion kann den Abnehmeffekt durch Sport um das 6-fache erhöhen.

7) Weitere Informationen für jene, die mit alternativen Methoden arbeiten:

Ätherische Öle: Hierzu ist eine Vorab-Information mit geschulten Heilpraktiker_innen erforderlich.

Orientierung am Mondkalender (z.B. <https://mondinfo.de/operation>): Bei abnehmendem Mond soll das Blutungsrisiko geringer sein.

8) Erfahrungen Luxemburg:

[Top-Surgery 2022](#)

[Top-Surgery 2019](#)

9) Zur Vertiefung:

Weitere Quellen auf DE:

Q&A - ich beantworte eure Fragen zu meiner Mastektomie/Brustoperation - FTM TRANSGENDER (LUCA FTM, <https://www.youtube.com/watch?v=VzZAc5QxSY>, 11:39)

Wie funktioniert die Mastektomie? (Kater Schnurz: <https://www.youtube.com/watch?v=WvQa8xdNr0Y>, 21:35)

Reddit: r/TopSurgery (<https://www.reddit.com/r/TopSurgery/>)

Gesamter Weg Kater Schnurz: https://www.youtube.com/playlist?list=PLB7iRcxd-4Emi6A_wcAfWKILP8e1h8GG

Angleichung an die männliche Brust – Mastektomie: <https://transmann.de/trans-informationen/medizinisches/mastektomie/>

D'autres sources en français :

La mastectomie (Torsoplastie) de Alistar – 1 ans après + Q&A : <https://youtu.be/9gQJ9luDmrk?si=8BuSRtIPkikptD0r>

L'explication de la Mastectomie (Torsoplastie) par Gogo s'exprime : <https://youtu.be/Qr9nCu24FKY?si=uRFxE35I8BU5-MLa>

Site de ressource en français : BddTrans : <https://bddtrans.fr/actualites/>

Wikitrans : <https://wikitrans.co/>

Other ressources in English

The ULTIMATE GUIDE to Preparing for Top Surgery | Trans FTM: <https://www.youtube.com/watch?v=7t6CkWTDwBE>

What Are the Different Types of Top Surgery Procedures? | Trans FTM | FTN (ft educational graphics): <https://www.youtube.com/watch?v=Kyx6E53cbZk>

⇒ Blog of Raf: Types of Top Surgery: <https://www.rafidelly.com/blog/types-of-top-surgery>