

Anatomie

Die weibliche Brust besteht aus dem Hautmantel an dessen höchstem Punkt (normaler/idealerweise) die Brustwarze liegt. Die Brustwarze besteht aus dem Warzenhof und dem Nippel welcher die Milchgänge beinhaltet. Sie sollte einen Durchmesser von 3,5 bis 4cm haben. Unter der Brusthaut liegt eine unterschiedlich dicke Fettschicht, darunter befindet sich die Brustdrüse, welche aus einem derben weißen Gewebe besteht. Im Bereich der Brustwarze fehlt die Fettschicht. Hier ist die Brustdrüse über die Milchgänge direkt mit der Haut verwachsen.

Wenn möglich sollte der Hautmantel der Brust narbenfrei gehalten werden. Die Entfernung der Brustdrüse kann wahlweise über den Brustwarzenhof oder über die Unterbrustfalte erfolgen.

Die Gefühlsnerven der Brust versorgen diese mit Sensibilität und entspringen neben dem Brustbein und an der seitlichen Brustwand zwischen den Rippen. Sie ziehen durch die Haut bis in die Brustwarze. Sie sollten bei einer hautmantelerhaltenden Operation wenn möglich geschont werden. Auch die Blutversorgung gilt es zu erhalten. Die versorgenden Blutgefäße entspringen der Schlüsselbeinregion, der seitlichen Brustwand und der mittleren Region neben dem Brustbein.

Durch Gewebe schonende Operationstechniken erhalten wir bei einer Brustoperation Nerven Gefäße und die Gewebekomponenten der Brust. Die Brust muss mit feinen Instrumenten subtil präpariert werden. Nur so kann eine vollständige Entfernung der Brustdrüse und ein ästhetisches Langzeitergebnis nach der Rekonstruktion erreicht werden.

Technische Details

Ästhetische Brustrekonstruktion mit Silikonimplantaten

Grundprinzip der ästhetischen Brustrekonstruktion nach prophylaktischer Mastektomie ist der Ersatz des entfernten Brustvolumens durch ein passendes Silikonimplantat. Leider ist es, einen ästhetischen Anspruch an das Resultat vorausgesetzt nicht möglich das Implantat an Stelle der entfernten Brust einzulegen. Oft ist dazu der Hautmantel zu dünn und das Implantat würde tastbar und mit sichtbaren Kanten unter der Haut liegen.

Deshalb muss das Implantat unter den Brustmuskel gelegt werden. Das stellt weitaus höhere Anforderungen an den Operateur, als es bei einer einfachen Brustvergrößerung der Fall ist. Durch Entfernung der Brustdrüse befindet sich vor dem Muskel eine große Wundhöhle.

Präpariert man nun noch eine 2. Wundhöhle unter dem Muskel entsteht eine Instabilität mit der Gefahr, dass das Implantat verrutscht. Um den Brustmuskel und die Implantate zu stabilisieren ist ein Kunststoffnetz erforderlich. Wir verwenden dabei Netze die vom Körper abgebaut werden um langfristige Komplikationen mit diesem Fremdkörper zu vermeiden. Ist alles endgültig verheilt bleibt ein langfristig stabiles Ergebnis auch nach Abbau des Netzes durch den Körper erhalten. Das Netz wird nur in der Anfangsphase der Heilung, bis Haut und Muskel miteinander verbunden sind gebraucht.

Brustimplantate

Brustimplantate bestehen aus einer Hülle und dem Füllstoff. Die Hülle ist in jedem Fall Silikon, der Füllstoff kann Silikon Gel, vernetztes Silikon, oder Kochsalz sein. Moderne Implantate haben eine raue (texturierte) Hülle die fest mit dem Gewebe verwächst und somit die Wahrscheinlichkeit der Kapselbildung senkt. Als Füllung wird heute ausschließlich vernetztes Silikon verwendet, welches stabil ist und nicht mehr auslaufen kann. Kochsalzimplantate kommen nur noch selten zum Einsatz da sie qualitativ dem Silikonimplantat weit unterlegen sind.

Trotz modernster Entwicklung sind Silikonimplantate Fremdkörper mit erhöhtem Risiko für Entzündungsreaktionen.

Um unseren Patientinnen höchste Sicherheitsstandards zu gewährleisten, verwenden wir ausschließlich hochwertige Silikonimplantate der führenden Hersteller.

Ausführlichere Informationen finden sie in einem eigenen Kapitel Brustimplantate auf unserer Website.

Gerne beraten wir Sie über die geeignete Methode in Ihrem Fall.