



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. Nur der Nippel sollte aus der Brust herausstehen, der Warzenhof sollte im Niveau der Brust liegen. Unter der Brusthaut liegt eine unterschiedlich dicke Fettschicht, darunter befindet sich die Brustdrüse, welche aus einem derben weißen Gewebe besteht. Normalerweise befindet sich ca. 60% des Brustdrüsenvolumens unterhalb und 40% oberhalb der Brustwarze. Im Bereich der Brustwarze fehlt die Fettschicht. Hier ist die Brustdrüse über die Milchgänge direkt mit der Haut verwachsen.

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 müssen bei Korrekturen der tubulären Brust geschont werden um die Empfindung der Brust zu erhalten. Auch die Blutversorgung gilt es zu erhalten. Die versorgenden Blutgefäße kommen von der Schlüsselbeinregion und in der Mitte vom Brustbein.

Durch Gewebe schonende Operationstechniken erhalten wir bei Korrekturen der Tubulären Brust Nerven Gefäße und die Gewebekomponenten der Brust. Die Brust muss mit feinen Instrumenten subtil präpariert werden. Nur so kann ein natürliches und schönes Langzeitergebnis erreicht werden.

Wenn möglich sollte ausschließlich mit eigenem Gewebe gearbeitet werden. Manchmal ist auch der Einsatz von Silikonimplantaten erforderlich.

Technische Details

Der erste Schritt der Korrektur einer tubulären Brust ist die Ausbreitung des vorhandenen Drüsenorgans auf die gesamte Brust. Diesen Schritt nennt man in der Fachsprache „unfurling procedure“. Dabei wird im Wesentlichen Drüse von oben nach unten verlagert wo bei dieser Erkrankung keine Drüse vorhanden ist. Somit wird im ersten Schritt wird ein Stück Normalität geschaffen.

Im nächsten Schritt wird die Form des Hautmantels auf beiden Seiten symmetrisch angepasst. Dies erfolgt mit individuellen Techniken der Bruststraffung, genau auf die Bedürfnisse der Patientin angepasst.

Erst im letzten Schritt, wenn bereits eine schöne und symmetrische Brustform geschaffen ist wird die Brustgröße angepasst.

Die operativen Schritte können in vielen Fällen miteinander verbunden werden. Nur in wenigen Fällen muss in 2 Operationen vorgegangen werden.

1. Unfurling procedure

Bei dieser Technik wird die Brust „aufgefaltet“ und das Drüsengewebe von oben teilweise zum Aufbau der unteren Brustquadranten genutzt. Dies erfolgt in endoskopischer Technik zwischen Brustdrüse und Brustmuskel. Wir bieten diese Operation mit feiner Narbe am Rand der Brustwarze oder in der Unterbrustfalte an.

2. Bruststraffung mit T-Technik

Bei dieser Technik entsteht eine feine Narbe um den Brustwarzenhof, eine Längsnarbe zwischen Brustwarze und Unterbrustfalte und eine Quernarbe in der Unterbrustfalte. Die senkrecht aufeinander stehenden Schnitte erlauben eine 2 dimensionale Bruststraffung und Brustformung. Auch ungewöhnlich asymmetrische Brüste lassen sich so gleichmäßig straffen.

3. Bruststraffung mit I-Technik

Diese Technik verzichtet auf die Narbe in der Unterbrustfalte und verliert damit die Möglichkeit den Hautmantel vertikal zu verkleinern. Die Verkleinerung in der Senkrechten wird durch eine spezielle Nahttechnik erreicht, bei welcher die überschüssige Haut wie eine Gardine auf der Naht aufgefädelt wird. So sieht die vertikale Naht unmittelbar nach der Operation zunächst etwas faltig aus. Durch das Gewicht der Brust und das Schrumpfungsvermögen der Haut glättet sich diese wieder und legt sich gleichmäßig der Brustdrüse an.

4. Zirkuläre Bruststraffung

Hier sind der Schnitt und die Narbe kreisförmig um die Brustwarze angeordnet. Der Hautmantel wird also rund um die Brustwarze gestrafft. Diese Technik ist jedoch nur für kleinere Straffungen geeignet, da ab einem gewissen Grad der Straffung, die Brust durch die Spannungsverhältnisse der Naht sehr flach gedrückt wird. Bei kleineren Korrekturen erweist sich die geringfügige Narbe als Vorteil.

5. Individuelle Bruststraffungstechniken

Mit unserer Erfahrung können wir Schnittführungen und die Art der Bruststraffung so modifizieren, dass genau für Ihren individuellen Fall die beste Lösung entsteht. Diese Möglichkeiten erklären wir Ihnen persönlich in unserer Sprechstunde.

6. Brustwarzenverkleinerung

Oft zeigt sich bei Tubulärer Brust eine starke Vergrößerung der Brustwarze bzw. des Warzenhofes sowie eine Vorfalle der Brustwarze. Der Grund dafür ist eine Bindegewebsschwäche der Brustwarze bei dieser Erkrankung.

Die Korrektur der Brustwarze erfolgt am effektivsten im Rahmen der Bruststraffung. Dabei werden der Durchmesser des Warzenhofes und der Prolaps (Vorfalle) vollständig beseitigt. Durch spezielle Schnitt- und Nahttechniken kann dabei in den meisten Fällen die Sensibilität erhalten werden. Ebenso ist es möglich einen sehr großen Nippel zu verkleinern. Auch das ist unter Erhalt des Gefühls und ohne große Narben möglich.

7. Brustvergrößerung mit Expander und Silikonimplantaten

In vielen Fällen von Tubulärer Brust findet sich eine sehr stark unterentwickelte Brust. Hier muss nicht nur die Form, sondern auch die Größe korrigiert werden. Oft ist der Hautmantel so eng, dass es primär nicht möglich ist, Brustimplantate einzusetzen. Zunächst wird dann ein Gewebeexpander eingebracht. Dieser wird sukzessive mit Kochsalz aufgepumpt und dadurch der Hautmantel so aufgedehnt. Ist die Voraussetzung für eine dauerhafte Brustvergrößerung geschaffen, können in einem 2. operativen Schritt Silikonimplantate eingesetzt werden.

7.1. Submuskuläre Technik (Implantat unter dem Brustmuskel)

Bei dieser Form der Brustvergrößerung wird das Silikonimplantat hinter den Brustmuskel gelegt. Es ist in der modernen Plastischen Chirurgie die am häufigsten angewandte Technik. Obwohl sich die natürliche Brust vor dem Brustmuskel befindet (siehe Kapitel Anatomie), gibt es Gründe, das Silikonimplantat hinter den Brustmuskel zu legen. Insbesondere bei Tubulärer Brust und dünner Gewebeschicht ist diese Technik anzuwenden. Somit ist der Hauptgrund für diese Technik, das Implantat mit einer dickeren Gewebeschicht zu bedecken und dadurch die Kanten des Implantates weniger sichtbar zu gestalten. Dadurch bekommt die vergrößerte Brust eine weichere Silhouette und es entsteht ein gleichmäßiger Übergang zum Dekollete. Man kann jedoch das Implantat unterschiedlich unter dem Muskel platzieren.

7.1.1. Total submuskuläre Technik (Implantat vollständig unter dem Muskel)

Diese Technik erhält den Brustmuskel vollständig und dehnt ihn lediglich um das Silikonimplantat zu positionieren. Zusätzlich kann man von der Seite (dort gibt es keinen Brustmuskel siehe Anatomie) den Serratusmuskel über das Implantat schlagen um es vollständig mit Muskelgewebe zu bedecken.

7.1.2. Biplanare Technik (Implantat teilweise unter dem Muskel)

Hierbei wird der Brustmuskel im Bereich der Unterbrustfalte ausgedünnt oder von den Rippen abgelöst um genügend Platz für die Aufnahme eines Silikonimplantates zu schaffen. Der Brustmuskel gleitet nach oben und bedeckt den oberen Anteil des Implantates.

7.2. Subglanduläre Technik (Implantat vor dem Brustmuskel)

Bei dieser Technik wird das Implantat zwischen Brustmuskel und Brustdrüse gesetzt. Der Muskel und seine Funktion werden dabei nicht beeinträchtigt. Der Vorteil ist, dass das Silikonimplantat dort sitzt wo natürlicherweise auch die Brustdrüse hingehört (siehe Kapitel Anatomie). Die Voraussetzung ist jedoch, dass genug Gewebe (Brustdrüse, Unterhautfettgewebe) vorhanden ist um das Implantat zu verstecken. Das ist bei den meisten Frauen die eine Brustvergrößerung wünschen leider nicht der Fall. Die Ergebnisse sind jedoch sehr gut wenn eine 4-5 cm dicke Gewebeschicht vorhanden ist wie zum Beispiel bei einer Brustvergrößerung von Größe B auf C.

7.3. Subfasziale Technik (Implantat vor dem Muskel aber hinter der Muskelhaut)

Bei dieser Technik wird das Implantat zwischen Brustmuskel und Muskelhaut (Muskelfaszie) gesetzt. Der Muskel und seine Funktion werden dabei nicht beeinträchtigt. Der Brustmuskel ist von einer sehnartigen Haut, der Muskelfaszie umkleidet. Die Muskelhaut ist nicht sehr dick aber enorm fest und widerstandsfähig. Sie wird mit feinen Spezialinstrumenten vom Muskel abgelöst und an der hinteren Begrenzung der Brustdrüse belassen mit der sie verwachsen ist. Dadurch ist und bleibt die Gewebeschicht vor dem Implantat dicker und das Implantat ist besser mit Gewebe bedeckt.