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 steht aus der Brust heraus, der Warzenhof liegt im Niveau der Brustkontur.

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.

Beim Poland Syndrom fehlt der Brustmuskel auf der betroffenen Seite. Die Brust ist dann sehr stark und mit festen Bändern an der Brustwand mit den Rippen verwachsen. Sie lässt sich schwerer formen als eine gesunde Brust. Deshalb müssen spezielle Operationstechniken angewandt werden.

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 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 Korrektur des Poland Syndroms 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. In einigen Fällen ist auch der Einsatz von Silikonimplantaten sinnvoll.

Technische Details

Grundprinzip der Operation beim Poland Syndrom ist die Wiederherstellung einer normalen Anatomie und damit die Symmetrie zur Gegenseite. Je nach Ausprägung der Erkrankung reicht es die Brustdrüse mit einem Silikonimplantat oder mit Eigengewebe zu rekonstruieren.

Ist die Deformierung der Brustwand durch das fehlen des großen Brustmuskels sehr auffällig, muss auch der Muskel rekonstruiert werden. Diese etwas aufwändigere Operation muss sehr gut zusammen mit der Patientin geplant werden.

Deshalb steht bei uns vor Beginn jeder Behandlung ein intensiver Beratungsprozess, bei dem vor allem die operativen Mittel gegenüber einem zu erzielenden Ergebnis verantwortungsvoll abgewogen werden.

1. **Brustvergrößerung mit Expander und Silikonimplantaten**

   In vielen Fällen von Poland Syndrom 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 und fest dass es primär nicht möglich ist Brustimplantate der richtigen Größe einzusetzen. Zunächst wird dann ein Gewebeexpander eingebracht. Dieser wird sukzessive mit Kochsalz aufgepumpt und dadurch der Hautmantel aufgedehnt. Ist die Voraussetzung für eine dauerhafte Brustvergrößerung geschaffen können in einem 2. operativen Schritt Silikonimplantate eingesetzt werden.

2. **Rekonstruktion des großen Brustmuskels**

   Der große Brustmuskel wird beim Poland Syndrom durch einen „Latissimus dorsi Lappen“ rekonstruiert. Der große Rückenmuskel (Latissimus dorsi) wird unter der Haut vom Rücken gelöst und zur vorderen Brustwand verlagert. Aufgrund seines Verlaufes und seiner Größe kann er an der vorderen Brustwand zu einem nahezu identischen Ersatz für den großen Brustmuskel verwandt werden. Am Rücken sind sowohl die optischen als auch die funktionellen Einschränkungen nach Entnahme des Muskels gering.

3. **Brustrekonstruktion mit Eigengewebe**
   Wenn das Poland Syndrom so stark ausgeprägt ist, dass die Dehnung der Brusthaut und das Einsetzen eines Silikonimplantates nicht möglich sind, dann kann die Brust durch körpereigenes Fettgewebe rekonstruiert werden.

   Die Eigengewebsrekonstruktion mit Freien Lappenplastiken (so nennt man das transplantierte Eigengewebe) ist die natürlichste und ästhetisch-funktionell überlegenste Technik der Wiederherstellung der Brust. Es gibt keine andere Methode, eine weibliche Brust ästhetisch und funktionell ähnlich perfekt wiederherzustellen. Es kann ein nahezu identisches Ergebnis zur gesunden Brust erzielt werden.

Der entscheidenden Vorteile des Eigengewebes sind die Natürlichkeit und Nachhaltigkeit. Ist das Gewebe angewachsen gibt es ein Leben lang keine Komplikationen mehr. Besonders bei jungen Patientinnen kommt dieser Vorteil im weiteren Leben zum tragen.

Mikrochirurgisch transplantierte Lappenplastiken sind Gewebeeinheiten die ein eigenes Durchblutungssystem besitzen. Eine umschriebene Menge an Fettgewebe und Haut wird durch eine bestimmte Arterie und Vene mit Blut versorgt. Grundprinzip der ästhetischen Brustrekonstruktion mit Freien Lappenplastiken ist der Aufbau einer Brust durch ein passend großes Haut/Fetttransplantat.

Nachdem das Fett zusammen mit den versorgenden Blutgefäßen subtil aus dem Gewebeverband heraus präpariert wurde, ist es möglich diesen Gewebeblock an andere Blutgefäße anzuschließen. Auf diese Weise kann zum Beispiel aus Fettgewebe und Haut vom Unterbauch eine neue Brust rekonstruiert werden.

Das Fettgewebe erwacht nach der Wiederherstellung der Blutversorgung sofort zum Leben. Das vitale Fettgewebe wird nun zu einer Brust geformt und wächst an. Durch Aussprossen von Blut- und Lymphgefäßen aus dem transplantierten Gewebe wird das Gewebe vollständig mit seiner neuen Umgebung verbunden. Die neue Brust ist natürlich weich und beweglich und äußerst formschön. Zusätzlich kann die gesamte Kontur der Thoraxwand beim Poland Syndrom gleichmäßig gestaltet werden.