



Anatomie

Die weibliche Brust besteht aus dem Hautmantel an dessen höchstem Punkt (idealerweise) die Brustwarze liegt. Die Brustwarze besteht aus dem Warzenhof und dem Nippel welcher die Milchgänge beinhaltet. Unter der Haut 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 verbunden.

Die Brust und Brustdrüse befinden sich vor dem Brustmuskel und sind mit diesem locker verwachsen. Der Brustmuskel spannt sich zwischen dem Oberarmknochen und dem in der Mitte des Brustkorbes gelegenen Brustbein und der Unterbrustfalte auf. Die seitliche Begrenzung des Brustmuskels liegt etwa auf Höhe der Brustwarze.

Die Gefühlsnerven welche die Brust mit Sensibilität versorgen entspringen in der Mitte und seitlich zwischen den Rippen und ziehen durch die Haut bis in die Brustwarze. Sie müssen bei der Entfernung der Kapsel-fibrose geschont werden um die Empfindung der Brust zu erhalten. Auch die Blutversorgung gilt es zu erhalten, die versorgenden Blutgefäße kommen von oberhalb der Brust und von der Mitte.

Je nachdem ob ein Implantat hinter dem Brustmuskel oder davor liegt, ist die Kapsel-fibrose mit der Vorderseite oder der Hinterseite des Muskels verwachsen. In jedem Fall ist das Implantat von einer derben narbigen Gewebeschicht umgeben und praktisch nicht mehr verformbar. Die narbigen Verwachsungen können zwischen den feinen Gefühlsnerven verlaufen. Aus diesem Grund müssen sie sehr aufwändig und subtil entfernt werden um Nerven und Blutgefäße der Brust zu schonen.

Als Fachärzte für Plastische- und Ästhetische Chirurgie und als hoch qualifizierte Mikrochirurgen, verfügen wir über das gesamte technische Know-how welches erforderlich ist, die komplexe Planung bei Entfernung einer Kapsel-fibrose und dem Implantatwechsel auf wissenschaftlich aktuellstem Stand vorzunehmen.

Technische Details

Das Prinzip der Entfernung einer Kapsel fibrose besteht aus der Entfernung des alten Implantates en bloc mit der Kapsel fibrose. Anschließend ist die Präparation eines neuen Implantat lagers (Tasche), Verbesserung der Weichteilverhältnisse, ggf. Rekonstruktion des Brustmuskels, ggf. zusätzlicher Bruststraffung und dem Einsetzen eines neuen, hochwertigen Implantates erforderlich. Sollten die Weichteile zu stark ausgedünnt und der Muskel zerstört sein, dann kann die Notwendigkeit zur Eigengewebsrekonstruktion erforderlich werden.

Wie weit man bei der Entfernung einer Kapsel fibrose und einem Implantatwechsel gehen muss und wie vieler Zusatztechniken erforderlich sind, sollte vor dem Eingriff feststehen damit Sie sich auf dem Umfang der Operation einstellen können. Entscheidend ist jedoch die Kapsel fibrose vollständig zu entfernen, sonst ist vorprogrammiert, dass sie wieder auftritt.

Die Beurteilung und technische Durchführung erfordert viel Berufserfahrung. Wir beraten Sie gerne.

1. Entfernung von Implantat und Kapsel

Vor dem Hintergrund, dass das alte Implantat defekt oder infiziert sein könnte, sollte man es en bloc, zusammen mit der Bindegewebskapsel entfernen. Die so genannte no touch Technik verhindert, dass kontaminiertes Material aus der Bindegewebskapsel mit dem gesunden Gewebe in Kontakt kommt. So ist das Risiko einer Infektion nach dem Eingriff am geringsten.

2. Präparation eines neuen Implantat lagers

Ist die Kapsel mit dem Implantat entfernt, muss nun eine neue Implantattasche präpariert werden. Üblicherweise ist nach vielen Jahren die alte Tasche so stark geschrumpft, dass diese nur noch teilweise verwendet werden kann. Am Ende dieser Präparation ist zu entscheiden ob die Weichteilbedeckung des Implantates gut ist oder u.g. Zusatztechniken zum Einsatz kommen müssen.

Ist die Weichteilsituation gut wird jetzt ein neues Implantat eingesetzt. Nach gründlicher Gewebespülung und erneuter Desinfektion, wird durch das Einsetzen unterschiedlicher Probeimplantate die günstigste Größe und Form des neuen Implantates ermittelt. Meistens muss ein leicht größeres Implantat gewählt werden. Nun werden Drainagen eingelegt.

Schließlich werden die neuen Implantate unter hoch sterilen Bedingungen eingesetzt und der Zugang mit mehrschichtigen Nahttechniken verschlossen.

3. Verbesserung der Weichteilbedeckung

Sind Brustdrüse und Haut vor dem Implantat sehr dünn und tastet man die Begrenzungen des Implantates stark, dann sollte eine Verbesserung der Weichteilsituation erfolgen. Dazu stehen verschiedene Techniken zur Verfügung.

3.1. Implantatverlagerung hinter den Brustmuskel

Bei dieser Technik wird die Implantattasche hinter den Brustmuskel (siehe Brustvergrößerung submuskuläre Technik) verlagert. Dadurch liegt nun vor dem Implantat nicht nur dünne Haut und Brustdrüse, sondern auch der 3-4cm dicke Brustmuskel. Dies sorgt für weiche Konturen im Decollete und ein natürliches Aussehen der Brust.

3.2. Zusätzliche Bruststraffung

Soll das Implantat vor dem Brustmuskel bleiben, dann kann durch eine Bruststraffung (siehe Kapitel Bruststraffung, Brustformung) die Brust nicht nur gestrafft, sondern Gewebe so übereinander gelegt werden, dass sich eine bessere Weichteilabdeckung für das Implantat ergibt.

3.3. Lipofilling

Mit dem Lipofilling ist es möglich die Fettgewebsschicht der Haut deutlich aufzupolstern. Fettgewebe wird an einer Stelle der Wahl abgesaugt, aufbereitet und in das Unterhautfettgewebe der Brust eingespritzt. Die Fettzellen wachsen zu einem gewissen Prozentsatz an und die Gewebeschicht wird dicker. (siehe Lipofilling)

3.4. Transplantation von künstlicher Dermis Matrix

Die Industrie bietet feine Schichten künstlicher Dermis (Lederhaut) zur Transplantation an. Diese wird zwischen Implantat und Weichteilgewebe aufgenäht und führt zur Anreicherung körpereigenen Gewebes um das Implantat herum. Leider lassen sich damit nur dünne Gewebeschichten aufbauen.

4. Rekonstruktion des Brustmuskels

Wurde der Brustmuskel an seinem Ansatz in der Unterbrustfalte abgelöst oder ist durch Bildung der Kapsel Fibrose ausgerissen so gleitet er mit den Jahren nach oben und zieht das Brustimplantat zur Seite. Es entstehen Einsenkungen mit dünner Haut unterhalb der Implantate und eine Wulst mit viel Gewebe oberhalb der Brust. Diese unschöne

Deformierung der Brust nach Brustvergrößerung sieht man noch häufig in der älteren Generation. Moderne Techniken versuchen jegliche Schädigung des Muskels zu vermeiden.

Ist der Brustmuskel „abgerissen“ muss er wieder in der Unterbrustfalte fixiert werden. Das kann durch Dehnungsplastiken des Muskels, Verlängerungstechniken mit Eigengewebe (Faszie) oder synthetischem Gewebe erreicht werden. Danach ist es möglich das neue Implantat korrekt zu platzieren.

5. Zusätzliche Bruststraffung

Hängt die Brust unterhalb der Unterbrustfalte, so ist unabhängig von der Weichteilsituation eine Bruststraffung erforderlich. (siehe Kapitel Bruststraffung + Brustimplantat)

6. Rekonstruktion der Brust mit Eigenfett

Sind sowohl der Brustmuskel als auch die Brustdrüse und Haut hauchdünn und nicht mehr in der Lage, ein Implantat aufzunehmen, so bleibt als letztlich einzige Möglichkeit die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe.

Als erfahrene Mikrochirurgen und führende europäische Anbieter dieser Techniken sind wir in der Lage, die für Sie passende Entnahmestelle des Fettgewebes zu realisieren und eine weiche, natürliche Brust aufzubauen. Die Techniken dazu sind ausführlich unter den Themen Brustrekonstruktion Mikrochirurgie, Freie mikrochirurgische Lappenplastiken erläutert.