

# Brustvergrößerung mit anatomisch konfigurierten Silikongel gefüllten Implantaten: Indikation und Ergebnisse

**Autor**\_Prof. Dr. Dr. med. Johannes Franz Hönig, Dr. med. Frank Michael Hasse

## Einleitung

Die Schönheit des Körpers wird in einer Anzahl von verschiedenen Kulturen erst durch die Proportion der Brust verliehen. Daher ist nicht verwunderlich, dass eines der häufigsten Operationen in der ästhetischen Chirurgie die Brustvergrößerung ist. In der Regel sind es meist junge Patienten, die sich diesem Verfahren unterziehen. Frauen, deren Brüste von Natur aus nur wenig oder auch unterschiedlich stark entwickelt sind (Abb. 1, 2 und 6). Viele Frauen wollen sich auch nicht damit abfinden, dass sich ihre Brustform im Laufe des Lebens verändert hat, wie das nach einer Schwangerschaft, nach starkem Gewichtsverlust oder einfach altersbedingt der Fall sein kann (Abb. 3). Mit einem Brustimplantat wird nicht nur die Figur betont, die man sich immer schon vorgestellt hat, sondern häufig entwickeln die Patienten nach der Operation ein gestärktes Selbstwertgefühl und meistens auch ein verbessertes Körperbewusstsein. Bedingung für eine Brustvergrößerung ist, dass allerdings das Körperwachstum jedoch abgeschlossen sein sollte. Im Vordergrund bei den Patienten steht also nicht die

Vergrößerung der Brust über das Normale heraus, sondern die Herstellung einer Brust, die der der Norm entspricht, sodass das Gefühl der Gleichwertigkeit entsteht. Erzielt werden soll also die Harmonie des Körpers insgesamt.

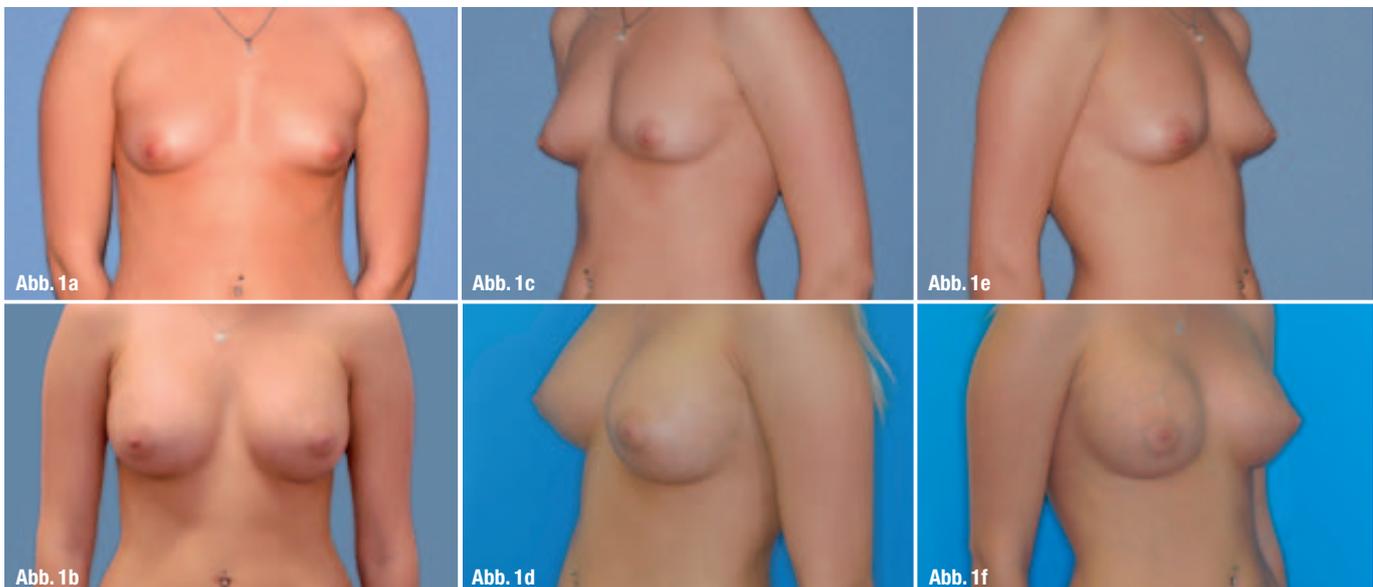
In einer retrospektiven Studie sind wir deshalb der Frage nachgegangen, ob mammaaugmentierte Patienten ein verbessertes Körper- und Selbstbewusstsein post operativ entwickelten und wie hoch das Komplikationsrisiko der formstabilen, kohäsiv Silikongel gefüllten Brustimplantate sich erweist.

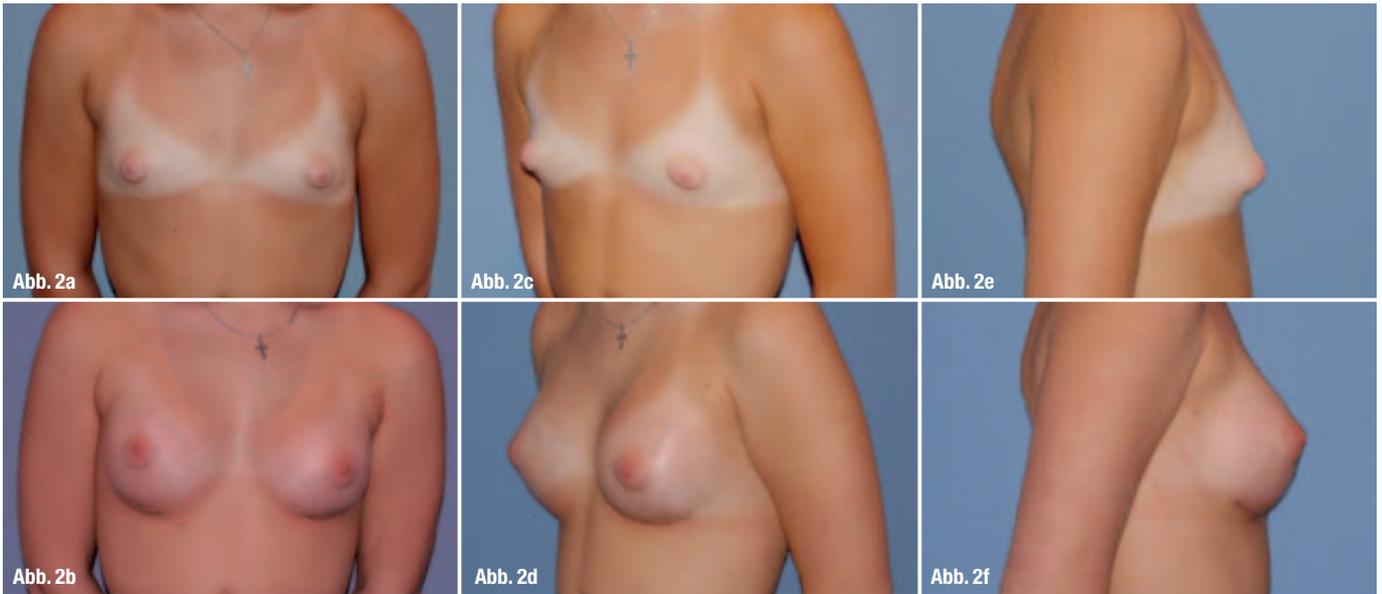
## Retrospektive Studie:

### **Patientinnen:**

Für die Nachuntersuchung wurden Patientinnen ausgewählt, die sich einer dualen, subglandulären Mammaaugmentation mit formstabilen, kohäsiven Silikongel Brustimplantaten unterzogen hatten. Diese Implantate der fünften Generation weisen eine zusätzliche Kreuzverlinkung zwischen den Silikon Molekülen auf, sodass diese Implantate ihre Formstabilität speziell in aufrechter Position beibehalten. Die

**Abb. 1a-f**\_ Prä- und postoperative Ansicht einer Patientin: Präoperativ imponierte eine Anomalie der Brust mit Unterentwicklung des unteren Brustpols (mikroform einer tubulären Brust), die durch augmentation mit einem anatomisch konfiguriertem Silikongelimplantat in Kombination mit einer unteren Brustdrüsenplastik zur vollsten Zufriedenheit der Patientin ausgeglichen werden konnte.





Nachbeobachtungszeit betrug zwei Jahre. Diesen Kriterien entsprachen 67 Patientinnen, von denen 42 Patientinnen zur Nachuntersuchung erschienen. Das Durchschnittsalter betrug zum Zeitpunkt der Operation 27,3 +/- 3,7 Jahre, bei einem BMI von 23. Von diesen Patientinnen waren 18 Patienten nulli pari.

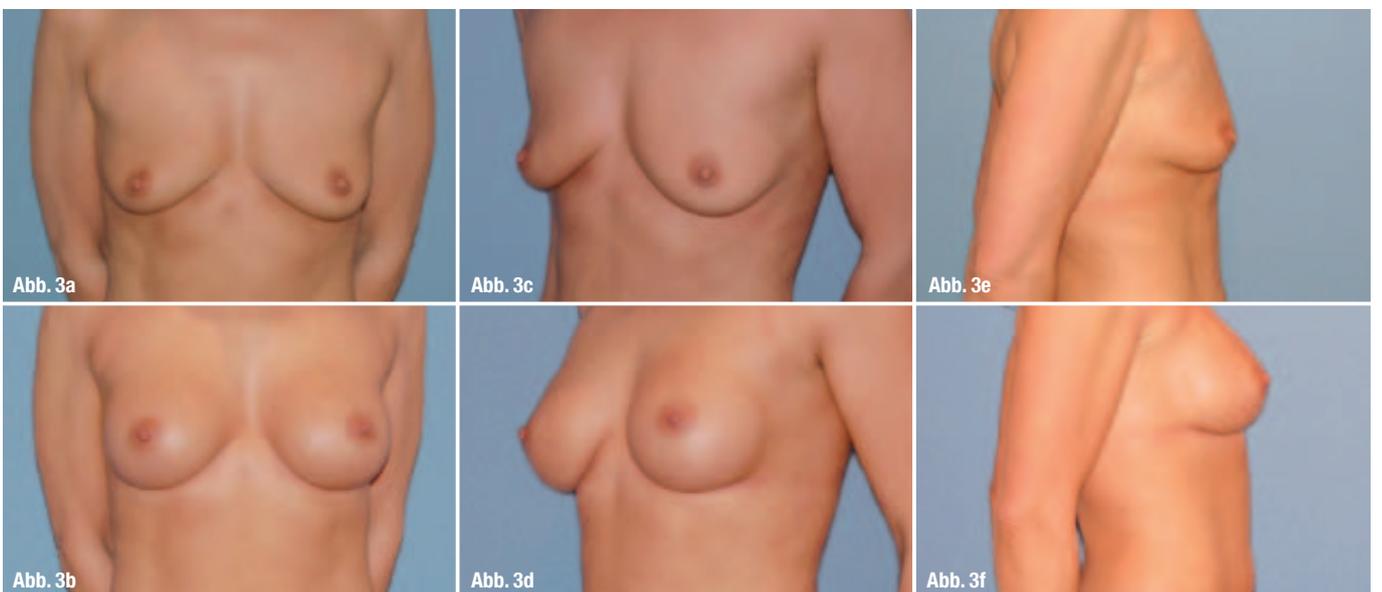
**Ergebnisse:**

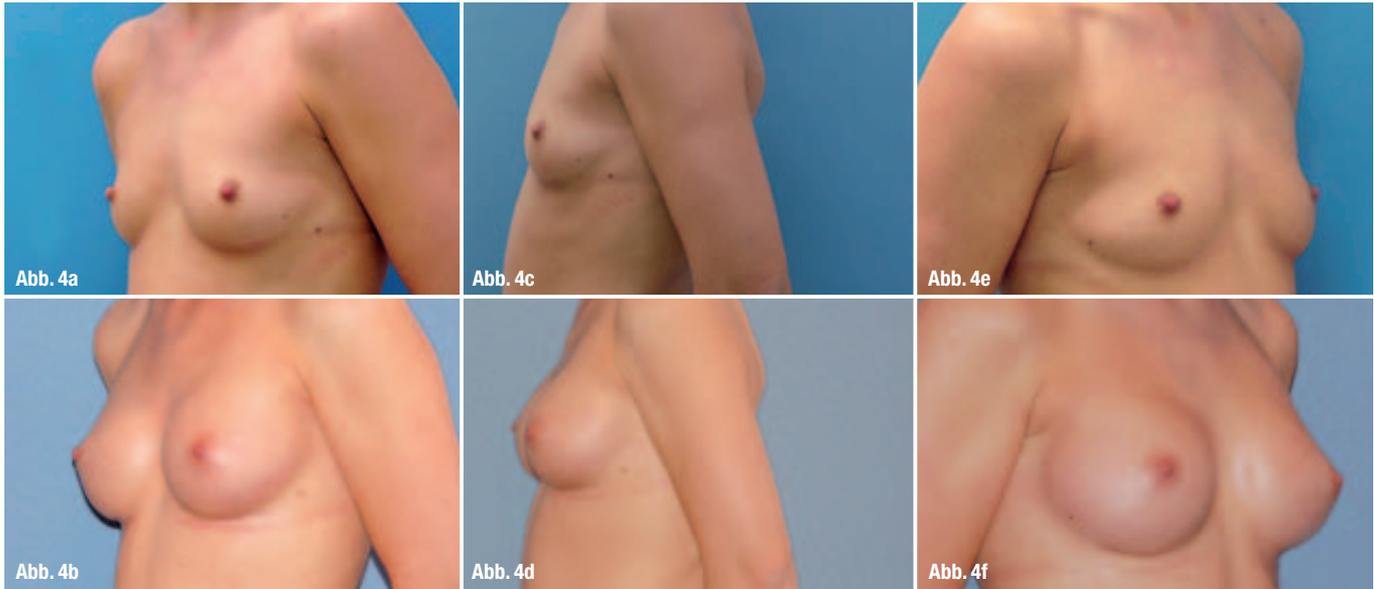
In keinem Fall trat eine tiefe Venenthrombose, eine Lungenemboli oder Infektion auf. Weder wurde eine Nekrose, Hämatom oder Verlust der Implantatintegrität beobachtet. In 0,02% empfanden die Patienten die inframammäre Narbe als störend, und zwei Patienten (0,04%) gaben eine Veränderung der Sensibilität der Mamille an. Eine Patientin äußerte sich über eine vermehrte und eine andere eine über eine herabgesetzte Empfindung der Brustwarze, die aber beide einen regressiven Charakter aufwiesen. Bei

beiden Patienten bestand prä operativ eine absolute Mammahypoplasie, die mit Implantaten der Größe 280 ml bzw. 250 ml augmentiert wurden. In einem Fall wurde eine einseitige Revision wegen einer unmittelbaren post operativen Nachblutung erforderlich. Rippling (Faltenbildung des Implantates) trat palpatorisch in 0,07% im medialen oberen Brustpolbereich nach einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren auf, ohne dass es klinisch kosmetisch als störend empfunden wurde. Bezogen auf die Kapselkontraktur der Einteilung nach Baker betrug die allgemeine Implantat bezogene Komplikationsrate 1,4% und entsprach der Baker Klasse II. Keine der Untersuchten Patientinnen wies eine Kapsel fibrose nach Baker der Klassifikation Grad III oder IV auf. 94% der Patienten empfanden sich postoperativ als attraktiv und nannten ein gestärktes Selbstbewusstsein. 94% empfanden keinen Unterschied in Ihrem Selbstbewusstsein vor und

**Abb. 2a-f**\_ Präoperative Ansicht (a-c) einer Patientin mit extremer Hypoplasie des Brustgewebes in Kombination mit einem prolabiertem Mamillen-Areolen-Komplex. Postoperative Ansicht (d-f) nach Mammaaugmentationsplastik.

**Abb. 3a-f**\_ Prä- und postoperative Ansicht einer Patientin nach multi pari und zwei Jahre nach Mammaaugmentationsplastik mit einem anatomisch konfigurierten Silikonimplantaten.





**Abb. 4a-f** Prä- und postoperative Ansicht einer multi pari Patientin: 16 Monate nach Mammaaugmentationsplastik mit anatomisch konfigurierten subglandulär inserierten Silikongelimplantaten. Neben der normativen Volumenangleichung der Brüste imponiert eine kosmetisch ansprechendes Dekoltee.

**Abb. 5a-f** Prä- und postoperative Ansicht einer Patientin nach multi pari. Klinisch imponiert besonders rechts eine erschlafte, leicht ptotische Brust, die durch eine Mammaaugmentationsplastik mit anatomisch epipectoral eingegliederten konfigurierten Silikongelimplantaten wieder aufgerichtet wurden.

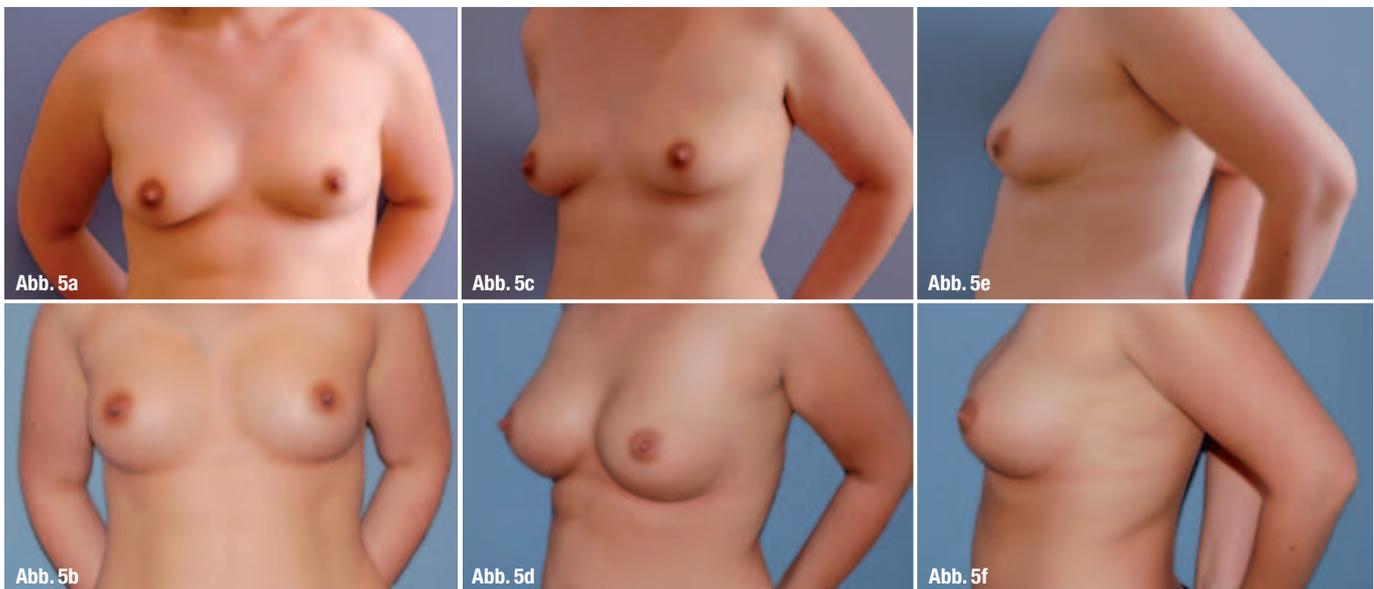
nach der Brustvergrößerung, empfanden sich aber post operativ deutlich attraktiver. Ständen die untersuchten Patienten erneut vor der prä operativen Entscheidung eine Brustvergrößerung vornehmen zu lassen, so entschieden sich alle Patienten für eine Brustvergrößerung.

### Diskussion

Die Indikationen für eine Brust-Augmentation sind in erster Linie Entwicklungsanomalien der Brust (Abb. 1, 2 und 6), asymmetrische Veränderungen oder Unterentwicklungen (Abb. 2 und 5), Altersveränderungen (Abb. 3 und 4) sowie die nur einseitige Entwicklung (Abb. 7) einer Brust. Ebenso kommen traumatische Veränderungen, wie Verbrennungsdeformitäten, Zustand nach Bestrahlung mit Verkleinerung der Brust, Veränderungen der Brust

durch Tumorentfernung in der Brust, degenerative Veränderungen der Brust, wie z.B. die Postpartumatrophy (Abb. 3), als weitere Indikationen für eine Mammaaugmentation in Betracht.

Abgesehen von generellen Risiken einer jeglichen 'Operation, wie Narbenbildung, Nachblutung und Entzündungen ist die operative Vergrößerung der Brust weniger das eigentliche Operationsrisiko, als vielmehr das Langzeitergebnis. In der Literatur werden Prozentual gesehen Nachblutungen in weniger als 5%, Infektionen in weniger als 2% angegeben, wobei die von uns ermittelten Werte in unserer klinischen Studie deutlich unter dem in der Literatur angegebenen Werten liegen. Dies gilt auch für die Sensitivität, d.h. Empfindlichkeit, der Brustwarze; in ca. 30% der Fälle ist nach Angaben in der Literatur geringfügig eingeschränkt und in äußerst seltenen Fällen von permanenter Gefühllosigkeit, eine Beob-



achtung, die wie in unserem Patientengut nicht fanden.

Auch eine kurzfristig auftretende Stimulation der Laktation, die gelegentlich beobachtet wird, wurde von keinem unserer Patienten erwähnt, ähnlich wie die Tatsache, dass es gelegentlich der menstruale Zyklus gestört werden kann durch diesen operativen Eingriff. Das endgültige Resultat zur Beurteilung des postoperativen Ergebnisses kann frühestens nach 6 Wochen gestellt werden, d. h. nach Ab-schwellung der Brust insgesamt.

Als Spätkomplikationen sind Operationsnarben zu erwähnen, die sich im Beginn anfänglich verdicken und leicht gerötet erscheinen, aber sich nach Monaten weitestgehend zurückbilden. Am ehesten treten verdickte Narbenbildungen bei der Schnittführung in der Achselhöhle auf, da unter ständigen mechanischen Beanspruchungen Narbenverdickungen beobachtet werden. Diese Narbenbildungen haben jedoch keinen Einfluss auf die Funktion, Form und Größe des Implantates.

Anders verhält es sich jedoch mit der Narbenbildung, die durch das Bindegewebe um das Implantat herum entsteht. Diese Bindegewebsschicht ist zunächst hauchdünn und beeinträchtigt die Konsistenz und Beweglichkeit des Busens nicht. Es kann jedoch in Abhängigkeit der Zeit zu einer Verdickung der Bindegewebsschicht um die Kapsel herum kommen, so dass es zur konzentrischen Zusammenziehung des Bindegewebssackes kommt mit einhergehender Formveränderung und Konsistenzverhärtung des Busens. Diese Veränderung, auch Kapsel-fibrose genannt, kann zeitdifferent einseitig oder auch doppelseitig gleichzeitig auftreten.

In 50% der Fälle kommt es jedoch nach einer gewissen Zeit zu einer vermehrten Konsistenz der Brust, die in der Regel keine Beeinträchtigung des kosmetischen Erscheinungsbildes erwarten lässt und meist keinerlei Behandlung bedarf. Eine behandlungsbedürftige Kapsel-fibrose wird weltweit mit 3–15% angegeben und nach eigenen Untersuchungen im Zusammenhang mit der dentalen und parodontalen Gesundheit im Zusammenhang steht. Die in der Literatur angegebene hohe Streuung der prozentualen Kapsel-fibroserate kommt daher zustande, dass unterschiedliche und verschiedene Operationstechniken mit unterschiedlichen und verschiedenen Implantaten durchgeführt werden. Kapselbildungen treten für gewöhnlich bei allen Brustvergrößerungsoperationen ein, soweit sie mit Fremdmaterialien durchgeführt wurden.

Nachdem auf dem 3. Internationalen Kongress für plastische und rekonstruktive Chirurgie von CORNIN und seinem Assistenten GEROW 1963 eine neue Methode zur Brust-Augmentation durch eine sogenannte Silikon-Gelprothese vorgestellt wurde und damit die Grundlage der heute noch verwendeten der Silikon-Gelprothese schufen, ist bei den



Abb. 6a



Abb. 6b

**Abb. 6a–b** Prä- und postoperative Ansicht einer 28-jährigen Patientin nach multi pari und nach Mamma-augmentationsplastik mit einem anatomisch konfigurierten subpektoral (dual plane II nach Tebbetts) eingelegten Silikonimplantaten.

in Amerika schätzungsweise bei mehr als eine Millionen Frauen implantierten Brust-Silikon-Implantaten bislang über kein erhöhtes Krebsrisiko nach Silikon-Brustimplantaten berichtet worden.

Die heutigen Brustimplantate, Implantate mit den so genannten kohäsiven Silikon gel mit Memory-Effekt der fünften Generation, können als sicher eingestuft werden und tragen erheblich zum Selbstwertgefühl bei, wie unsere Untersuchung zeigt.

<b>_Kontakt</b>	<b>face</b>
<p><b>Prof. Dr. Dr. med. Johannes Franz Hönig</b>                  Ltd. Arzt Plastische und Ästhetische Chirurgie                  Paracelsus Klinik Hannover                  Oertzeweg 24                  30851 Hannover/Langenhagen                  E-Mail: info@professor-hoenig.de</p>	
	

**Abb. 7a–d** Prä- und postoperative Ansicht einer multi pari Patientin mit deutlich kosmetisch beeinträchtigenden Mammadysplasie (tubuläre Brust) der linken Brust; zwei Jahre nach linker angleichender Mamma-augmentationsplastik mit einem anatomisch konfigurierten, subglandulär eingeliegtem Silikonimplantat.



Abb. 7a



Abb. 7c



Abb. 7b



Abb. 7b