



Dr. Gaston-François Maillard, P.D.
Privat-Dozent à la faculté de Médecine
Chirurgie plastique et reconstructive FMH
Chirurgie esthétique, chirurgie de la main

Av. de la Dôle 17
CH-1005 Lausanne

Téléphone 021 323 66 66
No urgent 021 323 66 59
Fax 021 323 66 10
E-mail info@drmaillard.ch

BAUCHDERMOLIPOPLASTIE

Die Bauchdermolipoplastie ist ein wichtiger Bestandteil der plastischen Chirurgie und strebt eine Korrektur der Figur an. Das Ziel ist nicht eine Wandlung von Bibendum zu Twiggy, sondern den « Bauchschurz » oder die überschüssigen Haut- und Fettfalten zwischen Nabel und Schambein, welche eine Beeinträchtigung des funktionellen und ästhetischen Wohlbefindens darstellen, zu entfernen.

In 50% der Fälle geht der Bauchschurz mit einer Schwächung der muskulo-aponeurotischen Bauchwand einher. Dies führt zu einem Auseinanderklaffen der beiden Anteile der Bauchmuskulatur entlang der Mittellinie, zu einer Art Hernie, welche einer Korrektur bedarf.

Mit einem horizontalen Schnitt entlang der anatomischen unteren Bauchfalten von einer Hüfte zur anderen wird die Bauchwand eröffnet. Unter Spannung der Hautfalte wird der Nabel neu zentriert und in korrekter Position in der Bauchwand plaziert. Das überschüssige Haut- und Fettgewebe wird entfernt. Der relative lange Einschnitt lässt sich relativ leicht im Slip verbergen.

Häufig wird diese Operation durch Fettabsaugen der Seitenpartien, und eventuell der oberen Bauchregion und dem Schambereich vervollständigt. Der ganze Eingriff wird koordiniert durchgeführt, um eine möglichst gute Symmetrie und Figur zu erreichen. Momentan besteht die Tendenz, die Narbe möglichst kurz zu halten und mehr Fett abzusaugen, wozu die Technik der ultraschallunterstützten Lipolyse (ultrasonic assisted lipectomy), vor allem für die Seiten, benutzt wird.

Eine neue Variante ist, in einem ersten Schritt die Fettmasse durch Absaugen zu verringern, die darauffolgende Straffung der Haut abzuwarten, und falls notwendig in einem zweiten Schritt die überschüssige Haut zu entfernen.

Die Abdominoplastie kann mit verschiedenen Eingriffen, wie Brustoperationen und Fettabsaugung der unteren Extremität (Knie, Gesäss, Hüfte, usw.) kombiniert werden.

Komplikationen: Die häufigste lokale Komplikation ist die Nekrose eines Hautteils zwischen Nabel und Schambein. Seit einigen Jahren tritt diese jedoch nur selten in speziellen Fällen auf. Hierbei ist die Qualität des « Terrains », worauf der Chirurg arbeitet, bestimmend. Eine eventuelle Korrektur dieser Komplikation kann ohne allzugrosse Schwierigkeit vorgenommen werden, benötigt jedoch einen Zweiteingriff im Operationssaal.

Die Bauchwandplastik führt zu einem gewissen Blutverlust. Bluttransfusionen können jedoch in den meisten Fällen vermieden werden. Sollten sich diese jedoch anzeigen, werden sie durch

Eigenblutspende vorbereitet (35 Tage vor der Operation gibt der Patient 1-4 Einheiten Blut, welche ihm bei Bedarf während oder nach der Operation (zurück)gegeben werden.

Allgemeine Komplikationen: Das grösste Risiko liegt in der Bildung einer Thrombo-Embolie. Mit anderen Worten, auf die Bildung einer tiefen Beinvenenthrombose folgt eine Lungenembolie. Dieser gefürchteten Komplikation wird mit strikten Massnahmen mit Erfolg prophylaktisch zugekommen:

- Die Eigenblutspende führt zu einer Verdünnung des Blutes. Demzufolge hat das Blut weniger Tendenz zum Koagulieren.
- Frühmobilisation mit Bauchbinde und Stützstrümpfen.
- Spezialstiefel wie Turbopuls oder Flowtron während des Klinikaufenthalts.
- Anticoagulation treatment is used.
- Medikamentös mit Trantal 2-3x/Tag während 10 Tagen (Anti-sludge Effekt, verhindert die Bildung von Anhäufungen von roten Blutkörperchen, und erleichtert damit die Durchblutung).
- Atmungsphysiotherapie erhöht die Lungenbelüftung und den venösen Blutrückfluss.
- usw.

Einschätzung: Die Chirurgie der Bauchkontur ist eine beträchtliche Chirurgie, die einige Risiken in sich birgt. Allerdings können diese heutzutage gering gehalten werden, unter der Bedingung einer sorgfältigen Vorbereitung des «Terrains» und mit präziser und strikter Einhaltung der prophylaktischen Massnahmen.

Präoperative Bedingung : Rauchstop 2-3 Wochen vor der Operation.



Dr G.-F.Maillard, Privat-Dozent