



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

**BRUSTCHIRURGIE
KORREKTUR DER HÄNGEBRUST (DERMOMASTOPEXIE)
BRUSTVERKLEINERUNG (MAMMAREDUKTION)**

Bei einer fallenden Brust (ästhetisches Problem) oder bei zu schweren oder zu voluminösen Brüsten (krankheitsverursachendes Problem) kann mit Hilfe plastischer Chirurgie korrektiv eingegriffen werden.

In beiden Fällen wird der Eingriff meistens unter Vollnarkose durch einen Anästhesisten oder in einigen Fällen durch eine leichtere Variante (Lokalanästhesie mit unterstützender Sedierung) durchgeführt.

Das Prinzip der beiden Eingriffe ist dasselbe : überschüssiges Gewebe wird entfernt und eine normal geformte Brust, die dem Körperbau der Patientin möglichst harmoniös angepasst ist, wird modelliert. Die Brustchirurgie bestand bis vor kurzem aus einer langen Narbe im Brustfalten, die in einer zweiten wie ein auf den Kopf gestelltes T zur Brustwarze weiterläuft, und diese im Übergangsbereich schwer sichtbar als dritte Narbe umgibt.

Seit einigen Jahren wird diese Narbe, dank Fortschritten durch verschiedene Chirurgen wie Arié, Peixoto, Claude Lassus, Marchac, G-F Maillard und Madeleine Lejour, verkürzt, und in den meisten Fällen entfällt die lange Narbe im Brustfalten.

Diese Techniken bringen den Vorteil von verkürzten Narben und werden oft von Fettabsaugen oder ultraschallunterstützter Lipolyse (Technik der ultraschallunterstützten Liposkulptur) in der Brust begleitet. Nach der Operation muss während mehreren Wochen ein « Korsett-Verband » getragen werden.

In der Regel handelt es sich um eine Chirurgie mit extrem wenig Komplikationen und hoher Zufriedenheit der Patientinnen.

Die häufigste Komplikation der Brustchirurgie ist die Hämatombildung (Blutergüsse im Innern der operierten Brust), welche einen Zweiteingriff im Operationssaal oder im Verbandszimmer zwecks Entleerung des Hämatoms und Blutungsstillung nötig machen. Dies ist eine seltene Situation, die der Chirurg jedoch kennen und 100%-ig beherrschen muss.

Infektionen sind extrem selten und werden durch Antibiotikagabe vorgebeugt.

Die Brustwarzennekrose wird dank den neuen Techniken, welche die Durchblutung der Brustwarze besser respektieren als die herkömmlichen Techniken, kaum noch angetroffen.

Abnormale Narbenbildung, wie Cheloidbildung kommt bei gewisser, vor allem stark pigmentierter Haut vor. Dank der Verkürzung der Narbe durch die neuen Techniken ist jedoch nicht nur deren Ausmass beschränkter, sondern auch eine Korrektur einfacher.

Im Allgemeinen gilt, eine Nachkontrolle nach einem und 5 bis 10 Jahren vorzunehmen. Im Falle einer ungünstigen Entwicklung, kann der Chirurg eine « Retouche » vorschlagen. Dies ist selten, jedoch in der Plastischen und Wiederherstellungs- und Ästhetischen Chirurgie immer möglich.

Schmerzen : Die Brustchirurgie ist nicht sehr schmerzhaft.

Sport : Je nach Fall sind sportliche Aktivitäten während 6-8 Wochen untersagt. Während den ersten 2 Wochen sollten die Arme nicht über die Horizontallinie angehoben werden, um Spannungen auf die Narben zu verhindern.

Aktuelle Tendenz : Maximale Verkürzung der Narben : In einigen Fällen mit nur einer einzigen Narbe um die Brustwarze. Gebrauch von Fettabsaugen und ultraschallunterstützter Lipolyse (ultrasonic assisted lipectomy), eine Technik, die Fett schmilzt und leichter absaugbar macht, und damit minimale Narben hinterlässt .

Beachtung der Brustfunktion : Die modernen Brustreduktionsverfahren erlauben ein späteres Stillen. Junge Frauen können demzufolge von diesen Techniken profitieren bevor die Haut durch Striemen/Schwangerschaftsstreifen völlig beschädigt ist. Die Sensibilität der Brustwarze wird durch die neuen Techniken besser als zuvor respektiert. Mit einer gewissen Verringerung der Sensibilität muss jedoch vorallem bei grossen Eingriffen gerechnet werden. Dies bleibt bei den meisten Patientinnen in einem akzeptablen Rahmen.

Präoperative Bedingung (Operationsvorbereitung) : Rauchstop 2-3 Wochen vor der Operation



Dr G.-F.Maillard, Privat-Dozent