

IV Zugangswege – Narben

AXILLÄRER ZUGANG



Beispiel einer regulär verheilten Narbe bei Zugang über die Achsel

SUBMAMMÄRER ZUGANG



Beispiel einer regulär verheilten Narbe bei Zugang über die Unterbrustfalte

HINWEIS

Der Zugangsweg der Brustvergrößerung stellt in meinen Augen eine Serviceleistung dar! Deshalb können meine Patientinnen ihren Zugang frei wählen.

Die Frage, ob der operative Zugang über einen Hautschnitt im Bereich

1. der Achsel (axillärer Zugang)
 2. der Unterbrustfalte (submamärer Zugang)
 3. des Warzenhofes (periareolärer Zugang)
 4. des Nabels (transumbilicaler Zugang)
- erfolgen soll, lässt sich wie folgt beantworten:

1. AXILLÄRER ZUGANG

Narben in der Achsel sind bei gehobenen Armen, die in unseren Breiten fast immer rasiert sind, in unterschiedlichem Ausmaß stets sichtbar. Dies kommt insbesondere beim Liegen in der Sonne, bei vielen sportlichen Aktivitäten und in der warmen Jahreszeit zu tragen. Für den Operateur ist dieser Zugang technisch am schwierigsten, was aber kein Ausschließungsgrund sein darf.

Erwähnenswert sind noch Berichte, wonach es bei axillär augmentierten Patientinnen zu Schwierigkeiten kam, wenn im Zuge einer Krebsoperation die „Wächter-Lymphknoten“-Untersuchung durchgeführt werden musste: Sie erwiesen sich allesamt als Irrtum, diese Untersuchung kann problemlos durchgeführt werden (dabei wird intraoperativ ein Farbstoff unter die Haut des Warzenhofs gespritzt, um den ersten = Wächter-Lymphknoten aufzuspüren).

2. SUBMAMMÄRER ZUGANG

Narben in der Unterbrustfalte sind in entblößtem Zustand und liegender Position sichtbar. Bei aufrechter Position sollte bei korrekt durchgeführter Operation der fast immer sehr schön verheilte „Strich“ genau in der Submammaryfalte zu liegen kommen, was ihn nahezu unsichtbar macht. Dieser Zugang ist technisch der leichteste und schnellste.

3. PERIAREOLÄRER ZUGANG

Beim Zugang durch den Warzenhof gibt es die Möglichkeit, die Schnittführung kreisrund oder zickzackförmig durchzuführen. Die kreisrunde (einfachere) Schnittführung ist fast immer sichtbar, weil der Übergang zwischen der hellen Brusthaut und der dunkleren Haut des Warzenhofs immer erkennbare Narben hinterlässt. Die zickzackförmige Schnittführung ist aufwändiger, dafür erfolgt die Abheilung schöner.

Ein praktischer Nachteil des periareolären Zuganges besteht in der Limitierung der verwendbaren Implantatgröße: Die Schnittlänge ist vom Durchmesser des Warzenhofs abhängig, daher kann bei kleinen Warzenhöfen die Länge des Hautschnittes für größere Implantate mitunter nicht ausreichen.

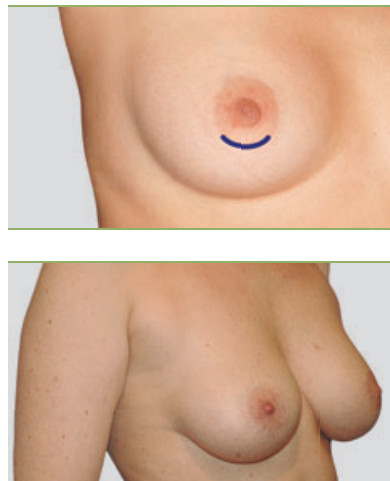
Der periareoläre Hautschnitt birgt zudem die erhöhte Gefahr einer Verletzung von sensiblen Hautnerven, von Brustdrüsengewebe und von Milchgängen, weil durch das Brustdrüsengewebe hindurch operiert wird. Die Verletzung der sensiblen Nerven kann zu einem vollständigen und unter Umständen auch dauerhaften Verlust der Empfindsamkeit des Mammillen-Areola-Komplexes führen. Eine aktuelle Studie (Nov. 2007) weist auf einen weiteren Nachteil dieses Zuganges hin: Aufgrund der Tatsache, dass in Milchgängen Bakterien angesiedelt sein können, besteht beim periareolären Zugang die Gefahr der bakteriellen Freisetzung in die Implantathöhle und damit deren Kontaminierung. Dies führt zu einer statistisch signifikant erhöhten Kapsel-fibroserate (0,59% Kapsel-fibroserate bei submammären bzw. 9,5% bei periareolärem Zugang). Einen gewissen Vorteil weist der periareoläre Zugang bei Patientinnen mit übergroßen Warzenhöfen auf. Besteht dieses Problem, kann im Zuge der Brustvergrößerung auch eine Verkleinerung des Warzenhofes durchgeführt werden.

4. TRANSUMBILICALER ZUGANG

Man kann ein Brustimplantat mit entsprechender Vorrichtung auch über den Nabel einbringen. Dieser transumbilicale Zugang wird weltweit extrem selten verwendet, und Implantate mit kohäsivem Silikongel können nicht verwendet werden. Ich habe diesen Zugang noch nie gewählt und betrachte diese Technik einerseits aufgrund der eingeschränkten Auswahlmöglichkeit der Implantate und andererseits wegen der deutlich reduzierten Bewegungsfreiheit bei der Positionierung der Implantate für ungeeignet.

Die Entscheidung über den optimalen Zugang unterliegt nur teilweise medizinischen Überlegungen, sie soll vor allem den individuellen Bedürfnissen der Patientin Rechnung tragen. Hauptvorteil des axillären Zuganges ist das Fehlen jeglicher Narben im Brustbereich und die damit verbundene Makellosigkeit des Busens. Der Nachteil liegt in der Erkennbarkeit der Narbe im Achselbereich, was besonders in der warmen Jahreszeit und bei der Ausübung vieler Sportarten von Bedeutung ist. Die Narbe des submammären Zuganges ist nur im entblößten Zustand sichtbar, und die Achselregion bleibt unangetastet. Vom periareolären Zugang rate ich meinen Patientinnen bei alleiniger Brustvergrößerung wegen der oben beschriebenen Gründe eher ab.

PERIAREOLÄRER ZUGANG



Beispiel einer regulär verheilten Narbe bei Zugang über den Warzenhof

Derzeit gibt es vier operative Zugänge für die Brustvergrößerung. Der häufigste ist der Zugang über die Unterbrustfalte, gefolgt vom Zugang über die Achsel. Über den Warzenhof wird eher selten operiert, und der Zugang über den Bauchnabel wird kaum gewählt.

Die Entscheidung über den operativen Zugang sollte die Patientin entsprechend ihrer Lebensgewohnheiten treffen. Die Narben in der Unterbrustfalte sind nur liegend bei entblößter Brust sichtbar, die Narben in der Achsel bei gehobenen Armen, die Narben rund um den Warzenhof erkennt man bei entblößter Brust immer.
