

EIN NEUES KÖRPERGEFÜHL FÜR MICH
BRUSTREKONSTRUKTION
UND ÄSTHETIK
DER WIEDERAUFBAU IHRER BRUST



SEBBIN PARIS
ESTHETIQUE & RECONSTRUCTION

Die Harmonie im Körper wiederherzustellen heißt ihn neu entstehen zu lassen.



Sehr geehrte Patientin, _____

Sie möchten Ihre Brust aus persönlichen Gründen rekonstruieren, verändern, neu formen oder vergrößern lassen. Dieser Wunsch ist vollkommen legitim. Er trägt zu Ihrem Wohlbefinden bei und sorgt für das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen, das jede Frau braucht.

Nicht zuletzt geht es hier um Ihre Weiblichkeit eine Weiblichkeit auf der Suche nach Harmonie sowohl auf der physischen, als auch auf der psychischen Ebene.

Die Harmonie eines Körpers wiederherzustellen heißt ihn neu entstehen zu lassen. Ihr Chirurg wird Ihnen daher die optimalste Lösung vorschlagen.

Ob es sich jedoch um eine ästhetische oder eine rekonstruktive Maßnahme handelt: Das Einsetzen von Brustimplantaten ist kein harmloser Eingriff. Natürlich wird Ihr Chirurg Sie auf Ihrem Weg begleiten und Ihnen in seiner Funktion als Mediziner alle Fragen im Bezug auf die Wahl des möglichen Implantats und den Ablauf des Eingriffs beantworten.

Diese Broschüre hilft Ihnen dabei positiv in einen neuen Lebensabschnitt einzutreten .

LERNEN SIE... IHRE BRUST KENNEN



Frauen haben von Natur aus ganz unterschiedliche Brüste. In der Größe und der Form variiert die Brust von einer Frau zur anderen, weil u. a. das Drüsen- und das Fettgewebe bei jeder Frau anders ist. Mit dem Alter verliert die Brust zudem an Spannung, da das Drüsengewebe nach und nach durch das weniger kompakte Fettgewebe ersetzt wird. Die Brustgröße hängt auch von Faktoren wie Alter, Elastizität der Haut, vorangegangenen Schwangerschaften und sportlicher Betätigung ab.

Die Brust ist mit den Brustmuskeln verbunden, die auch an den Armbewegungen beteiligt sind. Über den Muskeln ist der Brustkorb mit faserigem Bindegewebe überzogen. Die Brust wird vom Bindegewebe gestützt. Es gibt keinen eigenen Muskel, der die Brust hält. Das Absacken der Brust mit zunehmendem Alter ist also ein ganz natürlicher Vorgang, den Ihr Arzt **Mammptosis** nennt.

Die Brust ist von einer Vielzahl von Nerven, Blutgefäßen (Kapillaren) und Lymphkanälen durchzogen, aber auch von Milchgängen, die die Muttermilch zur Brustwarze transportieren.

Der **Mamillen-Areola Komplex** ist der rosig oder braun pigmentierte Bereich, der die Brustwarze umgibt.





ÄSTHETISCHE CHIRURGIE UNTERSTÜTZT DIE NATUR

Die ästhetische Chirurgie kann mit Hilfe von Implantaten die Natur korrigieren und so Frauen dabei helfen, ihre Weiblichkeit und ihr Selbstwertgefühl wieder zu entdecken. Ihr Chirurg spricht von:

- Asymmetrie, wenn das Ungleichgewicht zwischen den beiden Brüsten relativ ausgeprägt ist in Volumen und-/oder Form.
- Amastie oder Aplasie, wenn die Brustdrüse überhaupt nicht entwickelt ist.
- Hypomastie oder Hypoplasie, wenn die Brustdrüse unzureichend entwickelt ist.
- Mammaptosis, wenn die Brust nicht mehr gestützt wird (durch Gewichtsverlust, Schwangerschaft oder Alter) und nach unten sackt. In diesem Fall wird die Brustvergrößerung mit einer Brustplastik (Brustformung) verbunden, um die Brüste wieder anzuheben.
- Mastektomie, in bestimmten Fällen jedoch, beispielsweise nach einer Entfernung der Brustdrüse, ermöglicht die rekonstruktive Chirurgie der Patientin ihre vertraute Körperform wieder zu erlangen. Das ist ein wichtiger psychologischer Aspekt für jede Frau.

Dennoch, ob es sich um:

- eine Brustvergrößerung aus ästhetischen Gründen,
- das Ersetzen eines Implantats,
- oder eine Brustrekonstruktion handelt,

das Ergebnis wird in den meisten Fällen besser angenommen, als eine externe Epithese im BH oder die Rekonstruktion der Brust mit körpereigenem Gewebe der Patientin.



BRUSTREKONSTRUKTION WIEDERAUFBAU IHRER BRUST

Nach der Brustkrebserkrankung, kann sich jede Frau für eine individuelle Brustrekonstruktion entscheiden. Diese Entscheidung ist eine persönliche Wahl und die verschiedenen Optionen, die Ihnen zur Verfügung stehen, können Sie mit dem Arzt besprechen.

MÖGLICHKEITEN DER BRUSTREKONSTRUKTION

Die Möglichkeiten der Brustrekonstruktion haben sich in den letzten Jahren stark weiterentwickelt. Abhängig von verschiedenen Faktoren wie Vorbehandlungen, Bestrahlungen, Chemotherapie oder Hormontherapie wird Ihr Operateur gemeinsam mit Ihnen einen Ihren Wünschen entsprechenden Weg finden, Ihre Brust wieder aufzubauen.

Um zu dem gewünschten Ergebnis zu kommen, können mehrere OP's und Krankenhausaufenthalte nötig sein. Erst Monate nach der OP wird die Brust ihr endgültiges Aussehen haben.

DER ZEITLICHE ABLAUF DER BRUSTREKONSTRUKTION

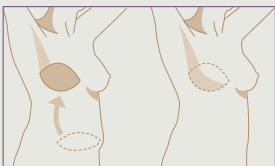
Die Brustrekonstruktion kann direkt zeitgleich mit der Brustkrebs-Operation beginnen. Man spricht dann von sofortiger oder primärer Rekonstruktion. Die Dauer des Eingriffs ist länger als bei einer späteren (sekundären) Rekonstruktion, hat aber den Vorteil, dass Ihre Brust sofort rekonstruiert ist, selbst wenn sie ihre endgültige Form erst Monate später bekommt. Auch Chemotherapien oder Bestrahlungen können einen Einfluss auf die zeitliche Abfolge der Brustrekonstruktion haben. Wenn die Rekonstruktion erst zu einem späteren Zeitpunkt stattfindet, spricht man von sekundärer Rekonstruktion. Hier ist ein weiterer Eingriff erforderlich, bevor das endgültige Ergebnis erreicht wird.

Ihr Operateur wird Ihnen alle Vorteile und Risiken jeder Methode erklären.
Diese können, je nach Ihrer persönlichen Situation, auch miteinander kombiniert werden.

BRUSTREKONSTRUKTION MIT EINEM BRUSTIMPLANTAT

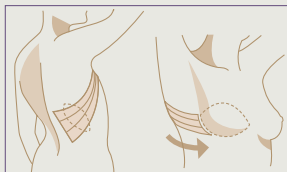
Wünschen Sie eine Rekonstruktion mit einem Brustimplantat, erhalten Sie mehr detaillierte Informationen über die Rekonstruktion durch Implantate ab Seite 12 dieser Broschüre. In manchen Fällen kann zuerst ein Gewebe-Expander von Nutzen sein, um die Tasche für das zukünftige Implantat herzustellen. Er wird also erst mal ungefüllt eingesetzt und während mehrerer Monate nach und nach mit steriler Kochsalzlösung aufgefüllt. So kann sich das Gewebe langsam dehnen. Wenn die Dehnung vollzogen ist, kann das Einbringen des endgültigen Implantats durchgeführt werden. Der Arzt wird den Expander entfernen und das endgültige Brustimplantat einsetzen.

BRUSTREKONSTRUKTION MIT UNTERBAUCHHAUTFETTGEWESLAPPEN
- DIEP FLAP -



Bei dieser Methode wird Haut- Unterhautfettgewebe aus dem Unterbauch entnommen. Die Blutgefäße des Transplantats werden mikrovaskulär an Blutgefäße im Brustbereich angeschlossen. Aus dem transplantierten Gewebe wird eine natürliche Brustform modelliert.

REKONSTRUKTION MIT LAPPEN VOM GROSSEN RÜCKENMUSKEL- LATISSIMUS DORSI FLAP-



Hierbei wird ein Teil des großen Rückenmuskels mitsamt der Fettschicht und einer Hautinsel unterhalb der Achsel nach vorne in den Brustbereich rotiert und dort vernäht. Dieses Verfahren kommt für viele Frauen infrage, allerdings führt es zu einer großen Narbenbildung im Bereich des Rückens.

BRUSTREKONSTRUKTION MIT EIGENEM GEWEBE

Dieses Gewebe wird hauptsächlich aus dem Bauch oder dem oberen Teil des Rückens entnommen. Die autologe Rekonstruktion beschreibt die Möglichkeit, ein Körperteil mit eigenem Gewebe wieder aufzubauen. Das entnommene Gewebe entspricht dem Volumen der wiederherzustellenden Brust, um das während Operation entfernte Gewebe zu ersetzen. In manchen Fällen werden die Gefäße erhalten. Wenn dies nicht möglich ist, wird das Gewebe transplantiert und durch die Mikrochirurgie die Blutgefäße des Gewebes, mit denen der Brustregion verbunden. Bedingt durch die aufwendige Mikrochirurgie, wird der Zeitaufwand des Eingriffs größer.

BRUSTREKONSTRUKTION DURCH EIGENFETT

Im Bereich Brustrekonstruktion ist unter bestimmten Voraussetzungen die Transplantation von Eigenfett eine Alternative. Nachdem von der Patientin intakte Fettzellen gewonnen werden konnten, wird das Fett aufbereitet und in die Brustregion injiziert, um das Volumen aufzubauen. Die implantierten Fettzellen bleiben genau wie das benachbarte Gewebe vital und passen sich Ihren Gewichtsschwankungen an. Dieser Eingriff erfordert in einigen Fällen eine 2. OP und dauert 1 bis 2 Stunden, je nach Aufwand bzw. zusätzlicher Maßnahmen.

REKONSTRUKTION DES WARZENHOFES

Bei der Mastektomie ist es oft notwendig, die Brustwarze zu entfernen. Es gibt folgende Methoden der Rekonstruktion: Die Rekonstruktion des Warzenhofes ist möglich, sobald das Volumen der wiederhergestellten Brust als stabil betrachtet wird. Sie kann entweder durch Hauttransplantation oder Tätowierung der Hautoberfläche erfolgen. Die Wiederherstellung der Brustwarze kann durch die Entnahme eines Teils der anderen Brustwarze, oder mit Hautabschnitten erfolgen (es wird ein Hautabschnitt aus anderen Körperregion entfernt und transplantiert).

Die Entscheidung einer Brustrekonstruktion ist von Patientin zu Patientin unterschiedlich, abhängig von ihrem pathologischen Zustand, ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, ihrer psychologischen Verfassung und selbstverständlich von der Größe und Form ihrer Brüste. Ihr Arzt wird Ihnen helfen und Ihre individuellen Möglichkeiten und Wünsche mit Ihnen besprechen. Zögern Sie nicht, auch mit Ihren Angehörigen oder mit Ihren Freundinnen, die vielleicht schon mal mit diesem Thema konfrontiert wurden, darüber zu reden. Sie werden Ihnen dabei helfen, die richtige Entscheidung zu treffen.

(IHRE SICHERHEIT LIEGT UNS AM HERZEN)

Deshalb verwenden wir nur Rohmaterialien von Unternehmen, die von der amerikanischen Behörde für Lebensmittelüberwachung und Arzneimittelzulassung FDA (Food & Drugs Administration) zugelassen sind. Durch die Anwendung der Normen ISO 9001 und 13485 in unserem Unternehmen erfüllen wir die Anforderungen der europäischen Richtlinie 93/42, die eine jährliche Kontrolle unseres Qualitätssicherungssystems durch eine anerkannte unabhängige Organisation fordert, bei der die Beurteilung der Produktsicherheit im Vordergrund steht.

AUFBAU EINES BRUSTIMPLANTATS

Ein Brustimplantat besteht aus einer weichen Hülle aus Silikonelastomeren, die der Prothese die Form verleiht und die Kontaktfläche zum Körper darstellt, befüllt mit einem weichen formstabilen Silikon-Gel oder mit Kochsalzlösung.

Das Implantat ist entweder rund oder anatomisch geformt (Tropfenform). Es gibt verschiedene Oberflächen von glatt bis texturiert.

Die Brustimplantate unterscheiden sich durch Form, Oberfläche, Projektion, Größe und unterschiedliche Kohäsivitätsgrade.

Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen das für Sie optimale Implantat definieren.

WAHLMÖGLICHKEIT RUND ODER ANATOMISCH?

• DIE RUNDEN BRUSTIMPLANTATE:

Die runden Brustimplantate sind in unterschiedlichen Größen, Projektionen, Oberflächenstrukturen und Kohäsivitäts-Graden verfügbar. Es gibt auch mit Kochsalzlösung auffüllbare Varianten.

• DIE ANATOMISCHEN BRUSTIMPLANTATE:

Die anatomisch geformten Implantate sind Implantate, die eine natürliche Brustform nachbilden. Sie sind mit kohäsiven Silikon gel gefüllt und in verschiedenen Größen und Projektionen verfügbar.





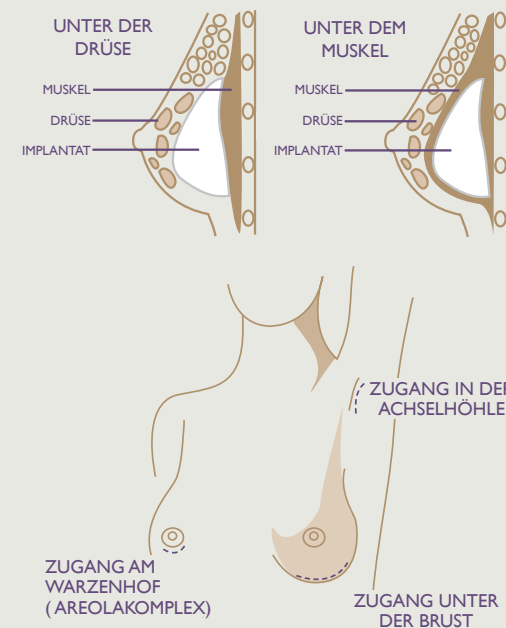
EIN CHIRURGISCHER EINGRIFF IN ALLER GELASSENHEIT

• VOR DEM EINGRIFF

Für einen reibungslosen Operationsverlauf müssen der Operateur und Anästhesist Ihre Krankengeschichte kennen. Ihr Chirurg empfiehlt Ihnen den Zugang und die optimale Lage für das Implantat, in Übereinstimmung mit Ihren körperlichen Gegebenheiten. Wie bei jedem Eingriff, bespricht er mit Ihnen die klassische „Einwilligung nach Aufklärung“, der Sie, durch Ihre Unterschrift, zustimmen müssen.

• DIE OPERATION

In der ästhetischen Chirurgie wird das Implantat unter die Drüse (Subglanduläre Lage) oder unter der großen Brustmuskulatur (Submuskuläre Lage) geschoben. Der Schnitt erfolgt entweder um den Areolarkomplex, in der Achselhöhle oder in der Falte unter der Brust. Bei einer Rekonstruktion nutzt der Operateur die Narbe der ersten Operation aus, um das Implantat einzusetzen.



• AUFWACHPHASE UND ERHOLUNG

Die Aufwachphase dauert 1 bis 2 Stunden. Das Narkoseteam achtet darauf, dass das Aufwachen unter besten Bedingungen stattfindet. In manchen seltenen Fällen kann die OP ambulant stattfinden, d.h. die Patientin kommt morgens und geht wieder am Ende des Tages. Bei der Brustrekonstruktion schließt sich in der Regel ein mehrtägiger stationärer Aufenthalt an.

NACH DER BRUSTREKONSTRUKTION MIT EINEM IMPLANTAT

• NACH DER OP RUHIG ANGEHEN LASSEN

Nach der OP wird ein Druckverband verhindert, dass die Implantate verrutschen. Während der Dauer von ca. 6-8 Wochen, wird der Arzt Ihnen empfehlen, Tag und Nacht einen Stütz-BH zu tragen. Die nächsten Tage können Sie möglicherweise Schmerzen verspüren, da die Brüste noch geschwollen sind und auf Höhe des Brustmuskels kann es etwas ziehen. Sie sollten mindestens 14 Tage lang große Armbewegungen vermeiden, die ersten 2 Wochen nicht mit dem Auto fahren und nicht heben. Sport ist während ca. 6 bis 8 Wochen ausgeschlossen. Sie sollten sich mindestens einen Monat nicht der Sonne aussetzen, um die Abheilung der Narbe zu unterstützen! Selbstverständlich sollten Sie nicht auf den Bauch schlafen.

• PLANEN SIE IHRE NACHSORGE

Ihr Arzt wird Sie einige Tage nach dem Eingriff zu einer Kontrolluntersuchung bestellen. Das erste Jahr nach Einsetzen der Implantate ist eine Untersuchung nach 3, 6 und 12 Monaten zu empfehlen. Danach jährlich. Ihr Arzt wird einfache Untersuchungen vornehmen, um sicherzustellen, dass alles bestens verläuft.

REAGIERT IHR KÖRPER? DAS IST GANZ NORMAL

INSBESONDERE:

- Leichtere postoperative Schmerzen können die ersten 3 bis 5 Tage nach der OP auftreten. Diese lassen sich durch die Einnahme von Schmerzmitteln lindern.
- Ein Hämatom oder ein Ödem im Implantatbereich:
Eine geeignete medizinische Kompression im Implantatbereich während der ersten Wochen nach dem Eingriff, wird das postoperative Ödem reduzieren.
- Es kann zu einer Serumbildung (Flüssigkeitsbildung) ohne Infektion kommen, eine Behandlung ist dann erforderlich.
- Im allgemeinen ist ein vorübergehender Verlust der Empfindlichkeit oder eine übersteigerte Empfindlichkeit der Brustwarze zu beobachten.
- Rekonstruierte Brustwarzen haben in der Regel keine Sensibilität mehr.



DIE BEGRIFFE
IHRES CHIRURGEN

- Amastie, Aplasie: vollständiges Fehlen einer Entwicklung der Brustdrüse.
- Areola: Brustwarzenhof; das Areal pigmentierter Haut um die Brustwarze.
- Axillär: zur Achselhöhle gehörig.
- Diep- Lappenplastik: Brustrekonstruktion mit Unterbauchhautfettgewebslappen – steht für Deep Inferior Epigastric artery Perforator flap.
- Explantation von Implantaten: Gegenteil der Implantation. Entfernen eines Implantats aus dem Körper der Patientin.
- Hypomastie, Hypoplasie der Brust: ungenügend entwickelte Brustdrüse.
- Inzision: Einschnitt – ist das Durchtrennen von Haut und Weichgeweben bei operativen Eingriffen.
- Kapsel: Als natürliche Immunreaktion (Fremdkörper-Reaktion) bildet der Körper um das eingepasste Implantat eine Bindegewebshülle (Kapsel) im Sinne einer Abgrenzung des Fremdkörpers.
- Kohäsives Gel: hochvernetztes Gel, das eine weiche bis festere Struktur hat und formstabil bleibt.
- Kontralateral: auf der gegenüberliegenden Körperseite der betroffenen Seite.
- Latissimus dorsi: Großer Rückenmuskel.
- Mamille: Brustwarze.
- Mammaptosis: Absacken der Brustdrüse aufgrund des Gewichts der Brust.
- Mastektomie: Entfernung der weiblichen oder männlichen Brustdrüse.
- TRAM-Lappenplastik: (Tram = Transverser Rectus Abdominis Musculocutaneus-Lappen) auch als Querer Unterbauchlappen bekannt, ist ein Muskellappen, der bei der Rekonstruktion der Brust verwendet wird. Dabei wird körpereigenes (autologes) Gewebe zur Formung der Brust entnommen.

HABEN SIE NOCH FRAGEN?



• KANN MAN MEINE BRUSTIMPLANTATE SPÜREN?

Auch bei ausgezeichneter Verträglichkeit kann ein Implantat in seiner Gesamtheit sichtbar oder tastbar sein. Zum Beispiel kann es möglich sein, den Rand zu ertasten. Wie stark ein Implantat von außen zu spüren ist, hängt von seiner Lage, seiner Füllung und der Dimension der Brustdrüse und des umliegenden Gewebes ab. Im Allgemeinen sind unter dem Muskel eingesetzte Implantate nicht einfach zu sehen. Bei der Rekonstruktionschirurgie nach einer Mastektomie ist das Implantat unabhängig von seiner Lage immer tastbar, da die Brustdrüse fehlt.

• KANN MAN MIT BRUSTIMPLANTATEN STILLEN?

Im Allgemeinen gibt es keine Kontraindikation für das Stillen nach einer Implantation, unabhängig von der Art des Implantats. Die Stillfähigkeit kann jedoch eingeschränkt sein, falls beim Eingriff die Milchgänge durchtrennt werden⁽³⁾.

WELCHE FRAGEN STELLT MIR DER ARZT, UM DIE RISIKEN DIESER OP EINSCHÄTZEN ZU KÖNNEN?

- Nehmen Sie Medikamente? wenn ja welche?
- Rauchen Sie?
- Sind Sie allergisch gegen bestimmte Lebensmittel, Medikamente, Pflaster, Latex...?
- Hatten Sie bereits gerötete, geschwollene oder breite Narben?
- Neigen Sie (oder einer Ihrer Verwandten) zu Nasenbluten oder andauernden Blutungen nach einer Verletzung oder kleinen kleinflächigen Blutungen der Haut ohne Verletzungen?
- Leiden Sie (oder direkte Verwandte) an hämatologischen oder Autoimmunerkrankungen (z. B. Lupus Erythematodes, Sklerodermie, rheumatische Arthritis oder Vaskulitis)?
- Leiden Sie häufig an Schwellungen oder Schmerzen in den Gelenken?
- Leiden Sie bei Kalte unter starken Schmerzen in den Händen und/oder werden Ihre Hände weiß vor Kälte?
- Leiden Sie morgens unter steifen Händen, Füßen oder Knien?
- Haben Sie häufig ein starkes Spannungsgefühl in der Haut an Gesicht, Armen oder Beinen?
- Besteht die Möglichkeit, dass Sie schwanger sind?
- Hatten, oder haben Sie irgendeine andere Krankheit (z.B. neurologische oder psychische Erkrankung, Diabetes, Hormonstörung etc.)?



UND WENN ICH NOCH MEHR ERFAHREN MÖCHTE?



Nichts einfacher als das. Im Internet gibt es verschiedene Websites mit weiterführenden Informationen, die Ihnen dabei helfen, dieses für Sie so wichtige Thema besser zu verstehen, so u.a.:

- Deutsche Gesellschaft für Senologie:
senologie.org
- AWOgyn Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. in der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG).
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
www.dgpraec.de
- Arbeitsgemeinschaft für Wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie:
www.awogyn.org
- Gesellschaft für ästhetische Chirurgie Deutschland e.V.:
www.gacd.de
- Und natürlich die Website der Sebbin Deutschland GmbH:
www.sebbin-implantate.de
- Sowie des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte:
www.bfarm.de

ALLGEMEINE RISIKEN

Risiken im Zusammenhang mit jedem chirurgischen Eingriff und Narkose können in Ausnahmefällen auftreten. Wie z.B.:

- Schmerzen,
- Hämatom, Blutung,
- Ödem, Lymphorrhoe,
- Entzündung,
- Infektion,
- Störung der Narbenbildung,
- Gewebenekrose, begünstigt durch zusätzliche Behandlungen wie Chemotherapie und Strahlentherapie,
- Sowie durch das Rauchen.

SPEZIFISCHE RISIKEN

- Schwierigkeiten beim Stillen.
- Dislokation des Implantats.
- Unzufriedenheit mit dem erwarteten, aber nicht vollständig erreichten, ästhetischen Ergebnis.
- Unverträglichkeit mit der Standardmammographie: Implantat kann einen Teil des Brustgewebes verdecken (auch mittel- und langfristig). Der Radiologe muss daher informiert werden.
- Verzögertes Auftreten eines periprothetischen Ergusses (Flüssigkeitsansammlung um das Implantat herum) der zu einem Anschwellen der Brust führt.
- Kapselbildung des Bindegewebes, das sich natürlicherweise um das Implantat bildet. Manchmal verhärtet sich diese Kapsel und drückt das Implantat zusammen; die Brust wird hart und schmerzt. Eine ausgeprägte Kapselbildung erhöht das Risiko einer vorzeitigen Abnutzung und nachfolgenden Ruptur des Implantats.
- Auslaufen eines Implantats mit biologisch abbaubarer Kochsalzlösung (Sebbin gestattet nur physiologisches Serum). Dieses schwer vorhersehbare Phänomen tritt in der Regel innerhalb kurzer Zeit auf.
- Ruptur der Implantat Hülle und möglicherweise Austritt von Silikon- Gel in die Bindegewebskapsel.

- Um das gerissene oder möglicherweise gerissene Implantat auszutauschen, ist ein Eingriff erforderlich. Dieser Bruch kann ohne sichtbare äußere Anzeichen auftreten, daher ist eine klinische Nachsorge und/oder regelmäßige Ultraschalluntersuchung wichtig und das Aufsuchen eines Arztes nach einem schweren Trauma notwendig.
- Falten, Verschiebung und Drehung des Implantats können zur Abnutzung und damit zum vorzeitigen Einreißen (Ruptur) des Implantats führen. Dieses kann außerdem sichtbar oder tastbar werden.
- Unverträglichkeit mit der Standardmammographie: Bei einer standardmäßig durchgeführten Mammographie, kann das Implantat bei einer übertriebenen Kompression reißen. Um die Risiken einer Ruptur des Implantats im Zusammenhang mit dieser Untersuchungstechnik zu minimieren, ist es zu empfehlen, auf Ultraschall- oder MRT-Untersuchungen auszuweichen.
- Alle diese Risiken können kurz-, mittel- oder langfristig auftreten und einen erneuten chirurgischen Eingriff erforderlich machen.
- Die Lebensdauer eines Implantats ist nicht unbegrenzt und kann nicht präzise vorherbestimmt werden, da sie vom möglichen Auftreten von Komplikationen und individuellen Faktoren abhängig ist.
- Darüber hinaus können lokale oder regionale Komplikationen die vorübergehende oder endgültige Explantation erforderlich machen.

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Aufgrund der vorliegenden Literatur lässt sich keine Korrelation zwischen Krebserkrankungen, sogenannten Autoimmunerkrankungen und mit Silikon oder physiologischem Serum gefüllten Implantaten feststellen.

Das anaplastische großzellige Lymphom (ALCL), in Assoziation mit den Brustimplantaten (ALCL-ABI), ist eine sehr außergewöhnliche Krankheit, die erst vor kurzem entdeckt wurde. Nach dieser Krankheit sollte bei akuten klinischen Anzeichen gesucht werden (periprothetischer, wiederkehrender Erguss, Rötung der Brust, Zunahme des Volumens der Brust, erkennbare Schwellung).

Ihr Arzt wird Ihnen alle benötigten Informationen und insbesondere ein Einverständniserklärungsformular geben, das vor dem Eingriff von Ihnen ausgefüllt und unterschrieben werden muss.

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht von :

Sebbin Deutschland GmbH:
 Tel.: +49 2102 70 88 00 0 - Fax: +49 2102 70 88 00 99
 Email: service@sebbin-implantate.de

Bibliografie:

- (1) Gem M Le, Cynthia D O'Malley, Sally L Glaser, Charles F Lynch, Janet L Stanford, Theresa HM Keegan, Dee W West. Breast implants following mastectomy in women with early-stage breast cancer: prevalence and impact on survival. *Breast Cancer Res.* 2005;7(2):R184-R193
- (2) Estelle Piotto. Évaluation des implants mammaires, prothèses d'expansion tissulaire et prothèses externes de sein. *HAS.* 2009; P7 et P9
- (3) Semple JL, Lugowski SJ, Baines CJ, Smith DC, McHugh A. Breast milk contamination and silicone implants: preliminary results using silicon as a proxy measurement for silicone. *Plast Reconstr Surg.* 1998 Aug;102(2):528-33.



Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht von:

SEBBIN PARIS
ESTHÉTIQUE & RECONSTRUCTION

Die Harmonie im Körper wiederherzustellen heißt ihn neu entstehen zu lassen.