

Nach Weichteildefekten oder bei zu flachem Po

Mit Silikonimplantaten zur vollendeten Rundung

von Hermann Solz

Schon lange optimiert man die Kontur der Gesäß- und Hüftregion durch die Liposuktion. Bei einem zu flachen Po hilft jedoch nur eins – die Augmentation. Für immer mehr Patienten bedeutet die vollendete Rundung am Gesäß so viel wie schön geformte Brüste oder eine faltenfreie Haut.

Ein zu flacher Po ist häufig angeboren. Aber auch Gewichtsverlust, Verletzungen oder Erkrankungen führen unter Umständen zu einer kleinen, unterentwickelten Gesäßregion. So bewirkt z.B. eine Lipodystrophie einen deutlich sichtbaren Schwund der Fettpolster im Gesicht und geht in den meisten Fällen mit einer Veränderung der Konturen im Bereich des Gesäßes einher. Bei einem nennenswerten Verlust des Unterhautfettgewebes bleibt zudem ein Überschuss an Haut zurück, der Hautmantel wirkt wegen des fehlenden Inhalts insgesamt erschlafft.

Nicht nur Frauen, sondern auch Männer erfüllen sich immer häufiger den Wunsch nach einem schön geformten Po. Die Glutealaugmentation harmonisiert die Körperproportionen und verändert die Ausstrahlung der Patienten zum Positiven.

Operationen in Intubationsnarkose

Seit mehr als 30 Jahren wird die Poaugmentation nun schon durchgeführt. Die größten Erfahrungen haben Ärzte in Brasilien und Mexiko, da in diesen Ländern die Operation häufig durchgeführt wird. Aber auch in den USA und Europa nahm das Interesse für diesen Eingriff in den letzten Jahren immer mehr zu.

Vor der Operation muss der Patient natürlich über sämtliche Möglichkeiten und Risiken aufgeklärt werden. Wir erläutern unseren Patienten auch Alternativen wie z.B. die Eigenfetttransplantation.

Bei der Poaugmentation, die in der Regel mit Silikonimplantaten durchgeführt wird, können, wie bei allen anderen operativen Eingriffen auch, Infektionen, Wundheilungsstörungen, eine Thrombose oder auch eine Lungenembolie auftreten. Aufgeklärt werden muss der Patient auch über

die Gefahr der Entstehung eines Seroms oder einer hypertrophen Narbe. Als spezielle Komplikationen können bei der Gluteusaugmentation eine Asymmetrie, eine Kapselkontraktur oder eine Dislokation des Inlays auftreten. Rupturen oder Extrusionen der Implantate sind durch das kohäsive Silikon und die intramuskuläre Implantation äußerst selten geworden.

Grundsätzlich besprechen wir mit unseren Patienten auch die Vor- und Nachteile einer subkutanen (Bartels 1969, Douglas 1975, Gonzalez-Ulloa 1991) bzw. einer submuskulären (Robles 1984, Gonzalez 1990) Augmentation. Wir halten es auch für außerordentlich wichtig, den Patienten direkt in die Auswahl des Inlays einzubeziehen. Denn die Form des Pos ist, wie auch die Brustform, eine reine Frage des persönlichen ästhetischen Empfindens. Manche wünschen sich eine rundere, andere wiederum eine eher zur Seite hin auslaufende Form. Und auch die Höhe der Projektion muss individuell entschieden werden.

Die Operation selbst führen wir in Intubationsnarkose durch. Dadurch kann der Patient relaxiert werden, was das Lösen der Muskulatur erheblich erleichtert. Der Patient wird in Bauchlage, mit leichter Flexion des Oberkörpers und Elevation des gesamten Beckens durch Unterfütterung und Unterpolsterung der Hüftregion, gelagert.

Die Implantation zwischen dem M. gluteus maximus und dem M. gluteus medius in einer anatomisch gut definierten Position (Technik nach Robles/Argentinien, modifiziert von Raul Gonzalez/Brasilien) stellt nach unserer Ansicht das ideale Verfahren dar.

Untere Linie respektieren

Nachdem eine Tumescenzlösung eingespritzt wurde, legen wir den Schnitt in der Interoglutealfalte. Danach unterminieren wir die Unterhaut sorgfältig bis hin zum M. gluteus maximus. Zwischen den Gluteal-Muskeln wird dann durch stumpfe Präparation mit dem Brustdissektor nach Solz (Medicon®) und der Sprezzange von Gonzalez eine exakte Loge gebildet, die das Implantat aufnehmen soll. Diese von Robles 1984 beschriebene Ebene ist in vielen Fällen schwer auffindbar. Deswegen sollte diese Operation nur von einem geübten Plastischen Chirurgen durchgeführt werden.

Durch die Tumescenzanästhesie und die stumpfe Präparation mit adäquaten Divulsionsinstrumenten ist eine Schonung der angrenzenden Gewebe möglich. Das ganze Unterminieren verläuft mit einem sehr geringen Blutverlust.

Besonders respektieren sollte man bei der Präparation die untere Linie (oberhalb des M. piriformis), um keine Ptose des Inlays oder Läsion des N. ischiadicus zu verursachen.

Von subkutaner Technik raten wir ab

Das Implantat wird vorsichtig in die Loge eingebracht und auf seine exakte Position überprüft. Die Ausbreitung des gesamten Implantates erfolgt mit dem Brustdissektor nach Solz, da durch seine spezielle Form und Oberfläche eine Verletzung des Inlays praktisch auszuschließen ist. Hierbei kann die Loge bei Bedarf noch erweitert werden, ohne das Implantat zu lädieren. Nach dem Einlegen einer Drainage wird die Wunde sorgfältig in allen Ebenen verschlossen und eine neue Interoglutealfalte gebildet, damit die Narbe verdeckt ist.

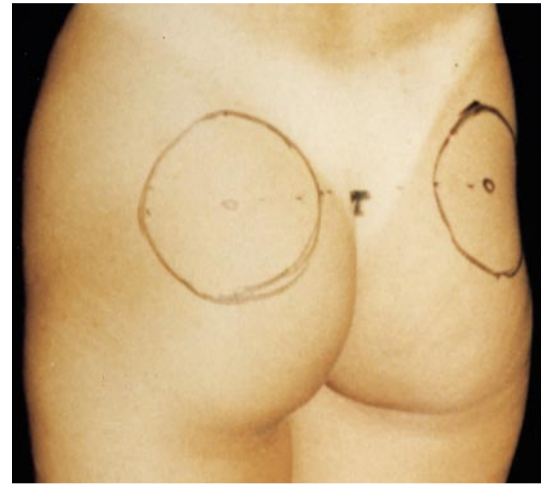
Von der subkutanen Technik raten wir ab, da sich hierbei die Konturen des Inlays deutlich abzeichnen würden.

Für die Glutealaugmentation verwenden wir Inlays der Firma Polytech-Silimed, die sich sehr stark auf diesem Sektor spezialisiert hat. Silikonkugelgefüllte Implantate stehen in drei Profilen mit runder oder ovaler Basis zur Augmentation und zur Wiederherstellung bei Weichteildefekten zur Verfügung.

24 Stunden in Bauchlage

Die stark belastbare, hochelastische Hülle mit Barrierschicht ist mit einem hochvernetzten Silikonkugel gefüllt. Dieses Silikonkugel entspricht durch seine festere Konsistenz den Anforderungen an die Belastbarkeit eines Gluteusimplantats. Die Implantate stehen mit einer glatten oder texturierten Oberfläche zur Verfügung.

Postoperativ muss der Patient eine festsitzende Miederhose für ca. vier Wochen Tag und Nacht tragen. Die ersten 24 Stunden nach dem Ein-



Aufzeichnung und Planung der Platzierung.



Intraoperativer Situs: Implantation des Inlays auf der linken Seite, die rechte Seite zum Vergleich.



Operationsende: Glutealaugmentation mit zusätzlicher Straffung der Haut (Po-Straffung).

griff verbringt der Patient im Bett in Bauchlage. Während dieser Zeit sollten Beinbewegungen zur Thromboseprophylaxe durchgeführt werden. Am zweiten postoperativen Tag beginnen wir mit der Mobilisation.

Schmerzmittel benötigen die meisten Patienten in den ersten beiden Tagen nach dem Eingriff. Nach drei Wochen kann die sportliche Aktivität

mit dem Mieder wieder aufgenommen werden. Von intramuskulären Injektionen in den Pobereich sollte nach der Operation abgesehen werden.

Dr. Hermann Solz
Facharzt für Plastische Chirurgie
Mannheimer Klinik
für Plastische Chirurgie

Neuheit in der Operationsplanung

Holografische Kamera vermisst das Gesicht

BONN – Ein neu entwickeltes System erstellt hochauflösende, dreidimensionale Computermodelle – zu Gunsten einer besseren Dokumentation und Operationsplanung.

Mit Hilfe eines kurzgepulsten Lasers erstellt das neu entwickelte Verfahren zur Gesichtsprüfung ein Porträthologramm des Patienten, das im Anschluss digitalisiert wird. So erhält der Arzt ein dreidimensionales

Modell, das auf jedem Computer betrachtet werden kann.

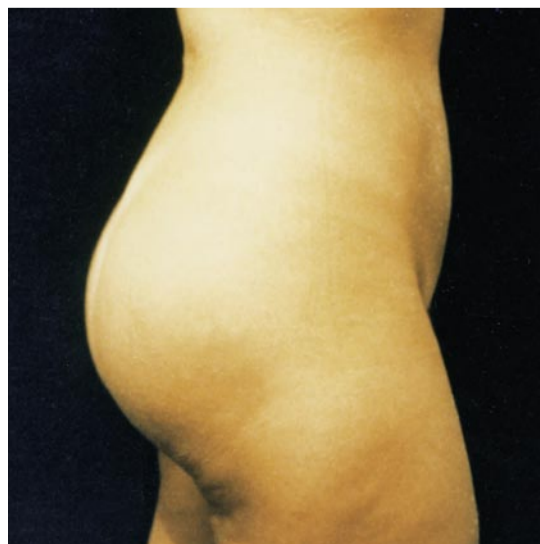
Aus der Hologramminformation werden aber nicht nur die groben Gesichtskonturen erstellt, sondern auch die sogenannte „Textur“.

Hohe Auflösung führt zu naturgetreuen Modellen

Diese farbige Textur besitzt eine dermaßen hohe Auflösung, dass selbst Hautporen und kleine Härchen dargestellt werden. So erscheint das Bild sehr naturgetreu. Geleitet wird die Arbeitsgruppe „Holografie und

Lasertechnologie“ des Bonner Forschungszentrums caesar von Professor Dr. Peter Hering.

In Verbindung mit Computertomografiedaten entstehen Modelle, die unter dem Weichteilgewebe die knöchernen Strukturen des Gesichts darstellen. Diese Einsichten eröffnen im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie neue Möglichkeiten der Operationsplanung und Dokumentation, um optimale funktionelle und ästhetische Ergebnisse zu erzielen, so das Forschungszentrum caesar in einer Pressemitteilung. rp



Postoperativ wird eine runde Form erreicht.