Diagnostik & Therapie

Sobald der Verdacht eines Brustimplantat-assoziierten Malignoms vorliegt, sollte ein Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie aufgesucht werden, um genaue Diagnostik vorzunehmen und das weitere Procedere zu planen. Wir haben hierzu eine systematische Vorgehensweise veröffentlicht [2]: Es sollten Probegewinnungen durchgeführt und durch einen erfahrenen Pathologen untersucht werden. Weiterhin werden bildgebende Untersuchungen wie Ultraschall, MRT und Staging-CT durch kundige Radiologen ergänzt.

Wenn ein BIA-ALCL oder BIA-SCC diagnostiziert wird, muss als Therapie eine Entfernung des Brustimplantats mitsamt der Implantatkapsel und des betroffenen Gewebes erfolgen. In einigen Fällen kann eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie erforderlich sein.

Die Behandlung sollte in einem zertifizierten Brustzentrum, wie am Klinikum der LMU, erfolgen.

[2] Moellhoff N, Frank K, Wiggenhauser PS, Schenck TL, Mayr D, Giunta RE. Aktueller Algorithmus zur Diagnostik und Therapie des Brustimplantat-assoziierten anaplastischen großzelligen Lymphoms. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2020 Apr;52(2):67-74.

Vorgehen bei Problemen mit Brustimplantaten

In unserer Sprechstunde nehmen wir uns viel Zeit für Ihre individuelle Anamnese. Gemeinsam erörtern wir Ihre Symptome, Erwartungen, gehen auf Ängste ein und führen eine ausführliche Diagnostik durch, um dann das bestmögliche Therapiekonzept für Ihre Bedürfnisse zu erstellen. Sobald ein Konsens bezüglich das therapeutischen Vorgehens besteht, planen wir mit Ihnen die Operation. Auch nach der Operation bieten wir über die üblichen Verbandswechsel und Wundkontrolle unmittelbar nach der Operation auch jährliche Kontrolltermine an. Des Weiteren besteht in unserer Abteilung die Möglichkeit, zu jeder Zeit von einem erfahrenen Dienstteam betreut zu werden.

Wir unterstützen unsere Patient:innen gerne bei der Beantragung von Kostenübernahme-Erklärungen bei der Krankenkasse für die Operation oder auch für bildgebende Diagnostik.

Ultraschalluntersuchung der Brustimplantate

In unserer Sprechstunde haben wir die Möglichkeit, Ihre Brustimplantate mithilfe von Ultraschall zu begutachten. Die Ultraschalluntersuchung ist ungefährlich und nicht schmerzhaft. Es handelt sich dabei um eine wichtige Diagnosemethode, um die Position und den Zustand der Implantate zu überprüfen. Die Ultraschall-Untersuchung ist hilfreich, mögliche Komplikationen zu erkennen, wie z.B. eine Kapselfibrose, Rupturen oder Veränderungen in der Form und Größe des Implantats. Auch Lymphknoten können in der Ultraschalluntersuchung dargestellt werden.

Ultraschall-Untersuchung einer Brust in unserer Sprechstunde

Nach der Implantation von Brustimplantaten bieten wir in unseren Sprechstunden regelgemäßige Kontroll-Ultraschalluntersuchungen, um Lageveränderung wie Rotationen, Flüssigkeitsansammlungen, Rupturen o.ä. frühzeitig zu detektieren.

Therapieoptionen bei Problemen mit Brustimplantaten

Implantat-Entfernung mit kompletter Kapselektomie („En bloc"-Resektion)

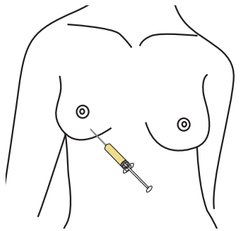
Bei Problemen mit Brustimplantaten kann die Entfernung der Implantate die beste Option sein. In vielen Fällen ist es nötig, die das Brustimplantat umgebenden Kapsel komplett mit dem Implantat in einem Stück zu entfernen. Dies wird als komplette Kapselektomie bezeichnet (auch „En bloc"-Resektion genannt). Nach der Entnahme wird die Kapsel vorsichtig, wie bei einer kompletten Tumorentfernung, vom Implantat entfernt und stets zur pathologischen Untersuchung eingeschickt. Ebenfalls werden die Implantate streng inspiziert, um Risse oder andere Abnutzungserscheinungen zu erkennen.

Falls störende Silikonome vorhanden sind, werden auch diese vorsichtig entfernt und ebenfalls pathologisch nachuntersucht.

Brustimplantatwechsel

Falls ein neues Implanat erwünscht ist, wird eine ausgiebige desinfizierende Spülung der Implantat-Tasche vorgenommen. Gegebenenfalls wird auch eine andere Position des neuen Implantates gewählt und entsprechend präpariert. Die neuen Brustimplantate werden meist nach erneuter Desinfektion, Handschuh-Wechsel und neuem sterilen Abkleben mit der sogenannten „no touch-Technik" mit Hilfe eines sogenannten Keller-Funnels® eingebracht.

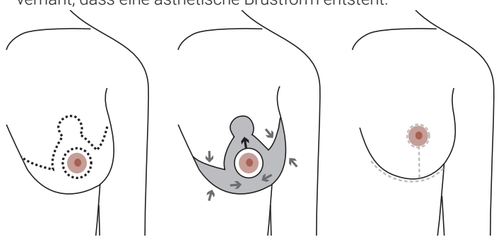
Eigenfett-Transplantation



Nach einer Brustimplantat-Entfernung kann das Volumen der Brust mit Eigenfett aufgefüllt werden. Hierfür wird an einer anderen Stelle des Körpers (z.B. Bauch oder Oberschenkel) Fett im Sinne einer Fettabsaugung gewonnen und aufbereitet, um es dann im Bereich der Brust gezielt zu transplantieren. Mit dieser Mtehode können nur kleinere Volumina ersetzt werden. Oft sind mehrzeitige Fetttransplantation notwendig.

Straffung der Brust (Mastopexie)

In manchen Fällen besteht nach der Implantat-Entfernung eine ungewünschte Brustform. In diesen Fällen gibt es die Möglichkeit, die Brust durch verschiedene Techniken neu zu formen. Hierbei wird überschüssige Haut nach genauer Planung entfernt, das restliche Brustgewebe umgeformt und erneut so vernäht, dass eine ästhetische Brustform entsteht.



Skizze der typischen T-Schnittführung zur Verkleinerung der Brust mit einer entstehenden feinen Narbe um den Brustwarzenhof, senkrecht zur Unterbrustfalte und in der Unterbrustfalte.

Informationen

LMU Klinikum
Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Ansprechpartner
Campus Innenstadt:
Dr. med. Christine Sophie Hagen
Christine.Hagen@med.uni.muenchen.de

Campus Großhadern:
PD Dr. med. Denis Ehrl
Denis.Ehrl@med.uni-muenchen.de

Terminvereinbarung
Telefon +49 89 4400-32671

Kontakt
Sek.handplastchir@med.uni-muenchen.de

LMU Klinikum Innenstadt
Sekretariat Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
Ziemssenstr. 5
80336 München
Tel. +49 89 4400-32671
Fax +49 89 4400-31792

LMU Klinikum Großhadern
Marchioninistr. 15
81377 München
Tel. +49 89 4400-73502
Fax +49 89 4400-76552

Web
www.plastische-chirurgie-münchen.com

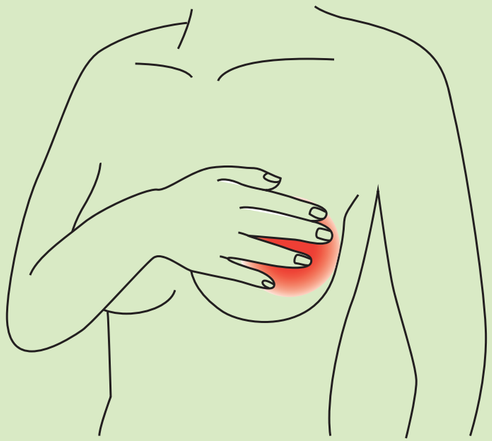
Facebook
www.facebook.com/HaPlaLMU

www.plastische-chirurgie-münchen.com

HT_2023_092

LMU KLINIKUM
Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie

Probleme mit Brustimplantaten



HAND CHIRURGIE
PLASTISCHE
ÄSTHETISCHE

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patient:innen,

in den letzten Jahren rücken Probleme mit Brustimplantaten auch medial immer wieder in den Fokus. Klinische Forschung und Datenauswertungen von großen Patientenkollektiven führen dazu, dass inzwischen viele Beschwerden, die im Zusammenhang mit Brustimplantaten stehen, als Krankheitsbilder anerkannt werden. Gerade weil sich um das Brustimplantat und dessen Kapsel maligne Zellentartungen bilden können, ist es sehr wichtig, regelmäßige Kontrollen durch erfahrenes Fachpersonal durchführen zu lassen.

In unserer Schwerpunktsprechstunde für Brustchirurgie findet zunächst eine ausführliche Beratung durch unsere in diesem Gebiet zertifizierten Ärzt:innen statt. Im Anschluss werden gegebenenfalls weitere Untersuchungen geplant und durchgeführt. Hier profitieren wir von der engen interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen unseres universitären Standortes.

Wenn die Entscheidung zu einem operativen Vorgehen getroffen wird, erarbeiten wir gemeinsam eine individuelle Lösung mit der größtmöglichen onkologischen Sicherheit unter Wahrung des ästhetischen Erscheinungsbildes und den individuellen Wünschen unserer Patient:innen.

Unser Team berät Sie bei Problemen mit Brustimplantaten mit erfahrenen Operateur:innen an beiden Standorten. Termine können telefonisch oder online vereinbart werden. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen, sich mit diesem sehr persönlichen Anliegen an uns zu wenden.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, Chefarzt

Veränderung der Brust mit Brustimplantaten

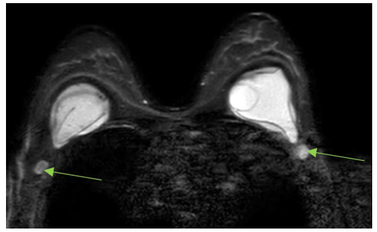
Nach einer Brustvergrößerung mit Brustimplantaten (Mammaaugmentation) kann es im Laufe der Zeit zu Veränderungen der Brust kommen. Degenerative Prozesse, Gewichtsveränderungen, Schwangerschaften oder Stillen können zu einem ästhetischem Ungleichgewicht führen. Es kann auch zu einem „bottoming out" kommen, wobei das Brustimplantat nach unten abrutscht und sich am Unterrand der Brust abzeichnet. Auch die sogenannte „waterfall deformity", wobei die Brustdrüse über das Implantat nach unten rutscht, ist möglich. In den meisten Fällen werden die Implantate hierbei nicht beeinträchtigt, jedoch kann sich das Aussehen der Brust verändern oder andere unerwünschte Effekte wie die Tastbarkeit der Implantate oder das Hängen der Brust (Ptosis) treten auf.

Defekte Brustimplantate

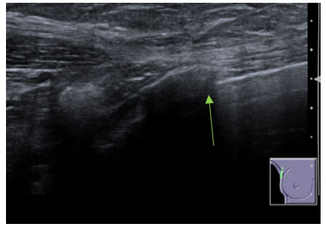
In seltenen Fällen können Brustimplantate reißen, was als Ruptur bezeichnet wird. Eine Ruptur kann durch eine mechanische Belastung, z.B. einem Anpralltrauma im Rahmen eines Unfalls, oder einer Abnutzung des Implantats verursacht werden. Die Symptome einer Ruptur können sich sehr unterschiedlich darstellen und nicht selten auch unbemerkt bleiben. Manchmal fallen Rupturen als Zufallsdiagnose im Rahmen der Brustkrebsvorsorge-Untersuchung auf. Jedoch können auch Symptome wie Schmerzen, eine Verhärtung der Brust, eine Veränderung der Form der Brust oder eine Veränderung der Größe der Brust auftreten. In manchen Fällen lagert sich das Silikon auch in den lokalen Lymphknoten ab und es zeigen sich sogenannte „Silikonome".

Auch ohne defekte Implantathülle kann es zum Austritt des Silikon-Materials kommen. Dies nennt man „silicon-bleeding".

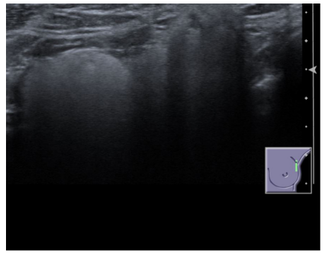
Eine Ruptur kann durch eine unkomplizierte Ultraschallaufnahme oder eine MRT-Untersuchung erkannt werden, ebenso wie Silikonome.



MRT-Aufnahme bei beidseitiger Implantat-Ruptur mit typischen Zeichen von intrakapsulären Rupturen („linguini sign") und Ansammlung von Silikon („Silikonome") in den lokalen Lymphknoten als Zeichen einer extrakapsulären Ruptur beidseits (Pfeile).



Ultraschall-Aufnahme einer Implantat-Ruptur: Unterbrechung der typischen Grenzschicht des Implantates (Pfeil).



Ultraschall-Aufnahme eines typischen Silikonoms in der vorderen Axillarlinie. Das Silikon im Lymphknoten führt zu einem Schallschatten.

Kapselfibrose

Die Kapselfibrose bei Brustimplantaten ist eine Komplikation, die auftritt, wenn sich das Gewebe der natürlichen, vom Körper gebildeten Kapsel um das Implantat unnatürlich verhärtet. Dies tritt in der Regel meist erst einige Jahre nach einer Brustvergrößerung mit Implantaten auf, kann aber in einigen Fällen schon früher auftreten.

Häufig kommt es zu einer Schwellung mit Verhärtungen der Brust, zu Unbehagen und Schmerzen und/oder Verformungen und einer Veränderung der Brustgröße. Ebenso ist häufig die Beweglichkeit der Brust, neben der Brustempfindlichkeit, eingeschränkt. Es entstehen oft Asymmetrien.

Die Kapselfibrose kann ebenfalls sonographisch mittels Ultraschalluntersuchung oder in der MRT- Bildgebung dargestellt werden, ist aber eine klinische Diagnose (Einteilung nach Baker).

Die Baker-Klassifikation beschreibt die Schwere der Kapselfibrose bei Brustimplantaten:

Baker-Klassifikation	
Grad I (mild)	Weiche Kapsel umgibt das Brustimplantat, beim Abtasten ist keine Veränderung feststellbar, im Ultraschall erkennt man eventuell eine leichte Kapselverdickung.
Grad II (mäßig)	Das Bindegewebe ist leicht verhärtet, es kommt zum Auftreten von leichten Spannungsgefühlen.
Grad III (schwer)	Das Bindegewebe ist mäßig verhärtet, weiterhin ist klinisch eine beginnende Verformung der Implantate feststellbar.
Grad IV (sehr schwer)	Das Bindegewebe um die Brustimplantate ist geschrumpft, klinisch treten offensichtliche Verformungen der Brust auf, die von starken Schmerzen begleitet sind.

Breast Implant Illness (BII)

Breast Implant Illness (BII) ist ein Begriff der verwendet wird, um eine Reihe von Symptomen zu beschreiben, die von Patient:innen mit Brustimplantaten berichtet werden. Diese Symptome können unspezifisch von Muskelschmerzen über Müdigkeit und Gelenkschmerzen zu Gedächtnisproblemen und Hautausschlägen reichen. Betroffene Patient:innen beschreiben aber auch Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Depressionen, Angstzustände und viele andere Leiden.

Obwohl die Symptome von Person zu Person variieren, wird angenommen, dass sie durch eine Kombination aus folgenden Faktoren verursacht werden: Art des Implantats, Füllung des Implantats, Implantatoberfläche und Implantatmaterial.

Die Diagnose von BII ist schwierig, da die Symptome nicht spezifisch sind und es keine einheitlichen Tests gibt, die verwendet werden können, um die Diagnose zu bestätigen. Daher haben betroffene Patient:innen häufig schon viele Fachärzte aufgesucht und bringen einen hohen Leidensdruck mit sich.

Wir nehmen das Krankheitsbild ernst und bieten Unterstützung.

Brustimplantat-assoziierte Malignome

Brustimplantat-assoziierte Malignome sind sehr seltene, aber potenziell bösartige Krebsformen, die im Zusammenhang mit Brustimplantaten entstehen.

BIA-ALCL

Das BIA-ALCL (Brustimplantat-assoziiertes anaplastisches großzelliges Lymphom) ist ein sehr seltenes Malignom. Es handelt sich um ein sogenanntes T-Zell-Lymphom (seltene Form des Non-Hodgkin-Lymphoms), welches sich um das Brustimplantat bildet. Die Lymphomzellen befinden sich dabei in der Flüssigkeit um das Brustimplantat, in der angrenzenden Kapsel oder als infiltrierende Form mit einer Tumormasse.

Klinisch zeigt sich in den meisten Fällen eine einseitige Schwellung, die im Durchschnitt zehn Jahre nach Einsetzen der Implantate auftritt (sog. „Spätserom"). Es kann aber auch durch Rötung, Verhärtung und/oder Schmerzen in Erscheinung treten.

BIA-SCC

Das BIA-SCC (Brustimplantat-assoziiertes spinozelluläres Karzinom) wird als potenziell aggressiver, epithelialer Tumor der Implantat-Kapsel beschrieben, welcher Lymphknoten- sowie Fernmetastasen aufweisen kann und vom ebenfalls seltenen primären spinozellulären Karzinom der Brust bei Patient:innen mit und ohne Implantate unterschieden wird. [1] Analog zu Patient:innen mit BIA-ALCL klagen Betroffene über unspezifische Symptome wie einseitige Schwellung, Schmerzen oder Erythem (Rötung). Es können ein Spätserom und Tumorzellmassen in der Brust oder Axila vorliegen.

[1] Brustimplantat-assoziiertes Plattenepithelkarzinom (BIA-SCC) – eine systematische Literaturübersicht. Moellhoff, N. ; Ehrl, D. ; Fuchs, B.; Frank, K.; Alt, V.; Mayr, D.; Braig, D.; Giunta, R.E. ; Hagen, C.