Das eigene Fett als zentrales Element in der ästhetisch-rekonstruktiven Chirurgie der Brust

Roland de Roche¹ und Marie-Christine Gailloud-Matthieu²

¹Praxis beim Merian Iselin, Basel

²Praxis, Lausanne

Die zunehmend verfeinerte und standardisierte Technik der autologen Fetttransplantation (in der Literatur auch als *Lipofilling* populär geworden) hat sich seit der Jahrtausendwende einen festen Platz in der ästhetischen und rekonstruktiven Chirurgie der Brust erobert. Wissenschaftliche Untersuchungen der Methodik und Ausweitung der Palette der Indikationen haben nach einer ersten zaghaften Akzeptanz der Fetttransplantation als anerkanntes medizinisches Verfahren in Frankreich schon fast exponentiell zugenommen. In der Hand erfahrener ChirurgInnen ist die autologe Fetttransplantation inzwischen nicht mehr nur eine Option für das Modellieren einer rekonstruierten Brust (Volumenvergrößerung, Symmetrisierungen, Formkorrekturen, Verbesserung von Narben und Strahlenfibrosen), sondern auch eine Alternative für die kosmetische Brust-Augmentation und in geeigneten Fällen sogar als alleinige Technik zur Rekonstruktion einer Brust nach Ablatio [1].

Die meisten Brustrekonstruktionen nach Krebsbehandlung basieren allerdings auch heute noch auf der Verwendung von Silikonimplantaten. Kapselkontrakturen sind dabei leider häufige Komplikationen, besonders wenn die Brust bestrahlt werden musste. Gegen diese Kapselfibrose kommt die Fetttransplantation in verschiedenen Formen erfolgreich zum Einsatz, sei es in Kombination mit dem primären Expander oder Implantat [2], zur Vorbereitung der Weichteile um das Implantat oder als Ersatz für ein Implantat [3]. Die Fetttransplantation zur Vorbereitung der Weichteile auf Gewebeexpansion und Lipofilling nach erfolgter Bestrahlung beweist deren regeneratives Potenzial. Dieses *protektive Lipofilling* [4–6] kann helfen, eine gefürchtete Klippe bei der Brustrekonstruktion nach Bestrahlung mit einfachen Mitteln zu umschiffen.

Pferdefuss der Eigenfett-Transplantation bleibt die Tatsache, dass auch bei sorgfältiger operativer Technik in erfahrenen Händen mindestens ein Drittel bis die Hälfte des transplantierten Fettvolumens nicht vital bleibt und resorbiert wird. Damit sind für die angestrebte Volumenvergrößerung meist drei, bei totaler Brustrekonstruktion mit Eigenfett sogar bis zu fünf Interventionen erforderlich [7]. Die Limitation durch die Krankenkassen auf maximal drei Lipofillings zwingt uns bisher, aus diesem Grund zur Brustrekonstruktion Kombinationen mit einer Lappen-

plastik oder einem Implantat dem alleinigen Lipofilling vorzuziehen – ein Ansatz, der beim Bundesamt für Gesundheit (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV) dringend erneut überdacht werden muss!

Im Bereich der kosmetischen Chirurgie, also auf Kosten der Patientin bei einer meist sehr jugendlichen Kundenschaft mit limitierten finanziellen Möglichkeiten, kann das nachhaltige Prinzip der wiederholten Lipofillings aus Kostengründen mit einer billigen und in einer Operation erreichbaren Implantat-Vergrößerung (erst recht zu Dumping-Preisen im Ausland) leider nicht Schritt halten.

Zentrales Anliegen für die Sicherheit und Dokumentation all dieser Eingriffe ist, dass die zuweisenden KollegInnen ihre Patientinnen ausschliesslich an FachärztInnen mit FMH-Diplom für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie verweisen, die einerseits eine seriöse Weiterbildung (und nicht nur einen Wochenend-Kurs wie gewisse Anbieter von «Schönheitschirurgie» in den sozialen Medien ...) absolviert haben, über eine Palette verschiedener rekonstruktiver Techniken verfügen und andererseits verpflichtet sind, ihre Patientinnen im zentralen Register der Fachgesellschaft zu dokumentieren.

Bibliografie

1. Delay E, Meruta AC, Guerid S. Indications and controversies in total breast reconstruction with lipomodeling. Clin Plast Surg. 2018;45:111–117. doi: 10.1016/j.cps.2017.08.009.
2. Sommeling CE, Van Landuyt K, Depypere H, et al. Composite breast reconstruction: Implant-based breast reconstruction with adjunctive lipofilling. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017;70:1051–1058.
3. Papadopoulos S, Vidovic G, Neid M, Abdallah A: Using fat grafting to treat breast implant capsular contracture. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018;6:e1969. doi: 10.1097/GOX.0000000000001969
4. Ribuffo D, Atzeni M, Guerra M et al. Treatment of irradiated expanders: Protective lipofilling allows immediate prosthetic breast reconstruction in the setting of postoperative radiotherapy. Aesthetic Plast Surg. 2013;37:1146–1152. doi: 10.1007/s00266-013-0221.
5. Sarfati I, Ihrat T, Duvernay A, Nos C, Clough K. Transfert de tissu adipeux autologue préalable à la reconstruction mammaire par implant après mastectomie et irradiation: à propos d'une série de 68 cas. Ann Chir Plast Esthet. 2013;58:35–40. doi:10.1016/j.anplas.2012.10.007.

6. Crawford KM, Lawlor D, Alvis E et al. Successful immediate staged breast reconstruction with intermediary autologous lipotransfer in irradiated patients. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7:e2398.
7. Uyulmaz S, Fontein D, Grünherz L, Lindenblatt N. Möglichkeiten der ästhetischen Mammaaugmentation ohne Silikonimplantate. *Praxis*. 2020;109:1127–1132.

PD Dr. med. Roland de Roche

Praxis beim Merian Iselin
Thannerstr. 80
4054 Basel

roland.de.roche@merianiselin.ch

Dr. med. Marie-Christine Gailloud-Matthieu

Praxis
Rue du Valentin 61
1004 Lausanne

drgailloud-matthieu@chirurgieplastique.ch