

Bauchdeckenstraffung

Manchmal kann nach einer starken Gewichtsabnahme, nach dem Fettabsaugen oder oft auch nach einer Schwangerschaft die Bauchdecke erschlaffen und faltig werden. Weder Sport, Gewichtsabnahme noch Fettabsaugen führen zum gewünschten Ziel. Die operative Bauchdeckenstraffung ist in solchen Fällen eine schnelle und dauerhafte Lösung.

Ziel dieser Operation ist es, die Haut der Bauchwand im unteren Anteil zu entfernen und den oberen Anteil nach unten zu ziehen und so zu straffen. Der Nabel wird in die neue Bauchdecke an seinem natürlichen Sitz wieder eingesetzt. Die Narbe verläuft unterhalb des Bikinirandes.

Nach diesem Eingriff muss die Patientin/der Patient für 2-3 Wochen gebeugt schlafen und sich in dieser Zeit schonen. Die Bauchdeckenstraffung ist zwar nur eine "Oberflächen-Chirurgie", aber die Wundfläche unter der Bauchdecke ist groß und braucht Zeit zur Heilung.

Das Resultat der Operation ist eine erheblich verbesserte Bauchform, ggf. ist auch die Taille wieder schön.

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt und kann ambulant oder stationär erfolgen.

Korrekturen an Scheide und Vulva

Nach Geburten kommt es vor, dass der Scheideneingang so geweitet wird, dass eine Frau oder auch ihr Partner damit unzufrieden sein können. Durch einen Eingriff am Scheideneingang lässt sich die ursprüngliche Weite wiederherstellen.

Manche Frauen leiden auch unter der Form oder Größe ihrer Schamlippen, sei es nach vorangegangenen Entbindungen oder auch von Anfang an.

Hier kann durch eine Korrektur der Schamlippen eine neue, natürlich erscheinende Form hergestellt werden.

Diese Eingriffe werden meist in Vollnarkose durchgeführt, können aber unter ambulanten Bedingungen erfolgen.

Ästhetische Operationen

- **Individuelles Behandlungskonzept**
- **Hautschonung**
- **Präzision**
- **Behandlungskomfort**
- **Verbesserung des Körpergefühls**

Bitte beachten Sie:

Operationen hinterlassen Narben. Auch bei kosmetischer Naht- und Verschlusstechnik ist die Wundheilung individuell sehr verschieden. Narben können sich unterschiedlich stark entwickeln, ohne dass dies im Einzelfall sicher vorhersehbar ist.

**Dr. med. Dr. phil.
Hans-Jürgen Bickmann**

Facharzt für Frauenheilkunde

Mitglied der
Deutschen Gesellschaft für Senologie

Praxisklinik Hermelsbacher Weg
Hermelsbacher Weg 41
57072 Siegen

Tel.: +49 (0)271 - 230 96 10
info@dr-bickmann.de



www.dr-bickmann.de



www.phw-siegen.de

formverändernde Operationen
Ästhetische Chirurgie
Brust, Bauchdecke

Brustvergrößerung

Mögliche Gründe für die Entscheidung zu einer Brustvergrößerung sind u.a.: starke Rückbildung nach Schwangerschaft oder Stillperiode, Veränderungen durch Gewichtsreduktion, Verminderung des Fettanteils der Brust durch intensiven Sport oder die Erschlaffung des Bindegewebes. Aber auch der alleinige Wunsch nach einer Formveränderung kann den Ausschlag für die Entscheidung zu einer operativen Brustvergrößerung geben.

Form und Größe der gewünschten Brust sind individuell sehr verschieden. Eine eingehende Beratung zur Abstimmung des Endergebnisses ist daher sehr wichtig. Stehen den Wünschen der Patientin keine medizinischen Risiken entgegen, kann ein Operationstermin vereinbart werden.

Welche unterschiedlichen Implantate gibt es?

Silikongefüllte Implantate stellen derzeit den Goldstandard dar. Das moderne kohäsive Silikongel hat sich als auslaufsicher erwiesen. Nur selten werden mit Kochsalzlösung gefüllte Implantate eingesetzt.

Die Hülle der verwendeten Implantate besteht in beiden Fällen aus doppelwandigem Silikon.

Die Oberfläche kann glatt, texturiert oder beschichtet sein. Beschichtete Implantate bieten derzeit den besten Schutz vor einer Kapselbildung.

Bei der in der Vergangenheit häufiger aufgetretenen Kapselbildung zieht sich das körpereigene Bindegewebe fest um das Implantat zusammen und bildet eine harte und schmerzende Kapsel. Die Beschichtungen sorgen für eine bessere Verbindung mit dem Körpergewebe und minimieren somit die Gefahr einer Kapselbildung.

Welche Komplikationen sind möglich?

Jeder operative Eingriff birgt Risiken. Gerade bei planbaren Operationen lassen sich diese aber durch sorgfältige Vorbereitung auf ein Mindestmaß reduzieren. So vermindert beispielsweise der Einsatz von Silikonfüllungen eine Faltenbildung an der Implantatoberfläche. Beim Einsatz geeigneter Oberflächenbeschichtungen ist das Verrutschen der Implantate äußerst selten. Ein vorzeitiger Implantatwechsel vor Ablauf von 12 Jahren ist daher heute eine Seltenheit.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Das Implantat kann über den Brustmuskel oder darunter platziert werden. Liegt es auf dem Brustmuskel, ist es eher tastbar, dafür aber weniger schmerzhaft, weil es nicht am Muskel reibt. Unter dem Brustmuskel verursacht das Implantat weniger Kapselbildungen und gibt der Brust eine natürlichere Form. Nachteil ist die etwas verlängerte Heilungsphase.

Der Eingriff wird am besten in Vollnarkose durchgeführt und kann in der Regel ambulant erfolgen.

Nach der Operation:

Die endgültige Brustform ergibt sich erst nach einigen Wochen, wenn die operationsbedingte Schwellung abgeklungen ist und sich Brustmuskel und Brust den neuen Bedingungen angepasst haben.

Brustverkleinerung

Die Gründe für eine Brustverkleinerung können sowohl körperlicher als auch seelischer Natur sein. Das Gewicht zu großer Brüste kann Haltungsschäden oder Rückenschmerzen verursachen. Auch Entzündungen der Haut unter der Brustfalte sind typische Symptome. Eine als zu groß empfundene Brust kann auch zu einer seelischen Belastung führen.

Es gibt zahlreiche Techniken, das Brustgewebe zu verkleinern. Gemeinsames Merkmal der gängigsten Methoden ist die Entfernung des unteren Brustanteils mitsamt der Haut. Der Drüsenkörper wird neu geformt, die Brustwarze neu positioniert und die Haut unsichtbar vernäht. Um die Brustwarze entsteht eine Narbe, welche sich senkrecht zur Unterbrustfalte und im Verlauf dieser fortsetzt. Wie stark die Narben sichtbar werden, ist individuell sehr verschieden und daher nicht exakt vorhersehbar.

Die endgültige Brustform ergibt nach Abschluss aller Heilungsvorgänge (ca. nach 4-6 Monaten).

Der Eingriff wird am besten in Vollnarkose durchgeführt und kann in der Regel ambulant erfolgen.

Eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse/-Versicherung ist in Einzelfällen möglich.

Bruststraffung

Eine schlaffe gewordene Brust kann die Folge einer Schwangerschaft, einer Stillperiode, eines starken Gewichtsverlusts oder einfach nur Resultat eines schlechten Bindegewebes sein. Durch eine Operation lässt sich eine straffe Brustform herstellen.

Im Vorgespräch wird festgelegt, wie diese neue Form aussehen soll. Durch den Eingriff werden lediglich Teile des Hautmantels entfernt. Das Brustgewebe wird neu geformt und nach oben verlagert. Die Lage der Brustwarze wird korrigiert.

Um die Brustwarze entsteht eine Narbe, welche sich senkrecht zur Unterbrustfalte fortsetzt. Je nach Umfang der Straffung kann zusätzlich eine Narbe in der Unterbrustfalte entstehen.

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt und kann ambulant erfolgen.

Brustangleichung

Bei einigen Frauen entwickeln sich die Brüste unterschiedlich, so dass mitunter erhebliche Größen- und Formunterschiede auftreten. Durch eine Operation lassen sich solche Unterschiede ausgleichen und eine Symmetrie herstellen.

Ob bei dem Eingriff die kleinere Brust vergrößert oder die größere verkleinert wird, oder sogar eine Kombination aus beiden Verfahren erfolgt, hängt vom Ausgangsbefund und vom Wunsch der betroffenen Frau ab.

Der Eingriff wird unter Vollnarkose ambulant oder stationär durchgeführt.

Brustwarzenkorrekturen

Eingezogene Brustwarzen lassen sich operativ dauerhaft aufrichten. Brustwarzen, die bei einer größeren Brustoperation verloren gegangen sind (z.B. bei Brustkrebs), lassen sich aus körpereigenem Gewebe rekonstruieren.

Diese Eingriffe lassen sich meist ambulant durchführen.