

ERWORBENE BEINATROPHIE

COMPUTERUNTERSTÜTZTE KORREKTUR MIT INDIVIDUELL ANGEFERTIGTEM SILIKONIMPLANTAT

DEFINITION

Eine Wadenatrophie zeigt sich in weniger Volumen am Bein (einseitig oder beidseitig) und betrifft

- hauptsächlich die hinteren Muskelgruppen (Zwillingswadenmuskel)
- im Allgemeinen Knie, Bein und Fußknöchel

URSPRUNG

Der Ursprung dieser Atrophie kann angeboren oder anlagebedingt sein:

- plastische Chirurgie. Es handelt sich um eine beidseitige, symmetrische plastische Verformung. Die Operation wird normalerweise nicht von der Krankenkasse übernommen.
- erworben: Wiederherstellungschirurgie. Nach einer Krankheit oder Operation: Poliomyelitis, Klumpfuß, Amyotrophe Lateralsklerose, Lupus, Meningozele, Fußoperation. Es besteht eine Fehlbildung, die oft einseitig ist und im Vergleich zur anderen Gliedmaße eine Asymmetrie darstellt.

ZIELE UND PRINZIPIEN

Das fehlende Volumen am Bein ist teilweise auf den inneren und/oder äußeren Zwillingswadenmuskel zurückzuführen und teilweise auf das Skelett und die Gelenke.

Funktionelle Auswirkungen sind im Allgemeinen moderat oder auf eine eingeschränkte körperliche Aktivität aufgrund des mangelhaften Erscheinungsbildes zurückzuführen.

Das Ziel dieser Korrektur ist rein morphologischer Natur. Die Fehlbildung wird von Patienten häufig sowohl körperlich als auch psychisch schlecht verkraftet und spiegelt sich in einem veränderten Selbstvertrauen und Unwohlsein wider, das sehr tiefgründig sein kann und manchmal zu einem richtigen Komplex führt.

Seelische Folgen von Jugend an sind häufig und wirken sich störend auf das Selbstbild, soziale Beziehungen und manchmal auch indirekt auf sportliche Aktivitäten aus.

Die operative Volumenvergrößerung dieser Muskeln ist durch die Füllung mit Implantaten möglich. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:

Silikon-Implantate, wie beispielsweise bei Brustimplantaten geeigneter sind individuell (computerunterstützt) angefertigte Implantate aus Silikon-Elastomer (Kautschuk)

Die derzeitigen verwendeten individuell angefertigten Implantate bestehen aus einem für medizinische Zwecke geeigneten Silikonkautschuk oder Elastomer: ohne Hülle und ohne Füllmaterial. Es besteht keine Riss- oder Abnutzungsgefahr. Es entwickelt sich schnell eine abgrenzende Gewebeschicht (Kapsel), wie es bei jedem



anderen Fremdkörper (Stahl, Glas, Nylon usw.) der Fall ist, aber es gibt keine Abwehrreaktion durch die Entstehung von Antikörpern. Das unkomprimierbare Implantat kann von der Hülle nicht beeinträchtigt werden: es kann nicht zu einer „Adhäsion“ (adhäsive Kapselentzündung) kommen. Es besteht keine Rissgefahr, auch nicht nach langer Zeit: die Implantate sind endgültig und halten ein Leben lang.

Es ist auch möglich (ausschließlich oder ergänzend) eine Fettgewebstransplantation oder Eigenfettverpflanzung anzuwenden. Die Methode der Eigenfettverpflanzung ist bei diskreten Formen geeignet, aber bei ausgeprägteren Formen nicht ausreichend.

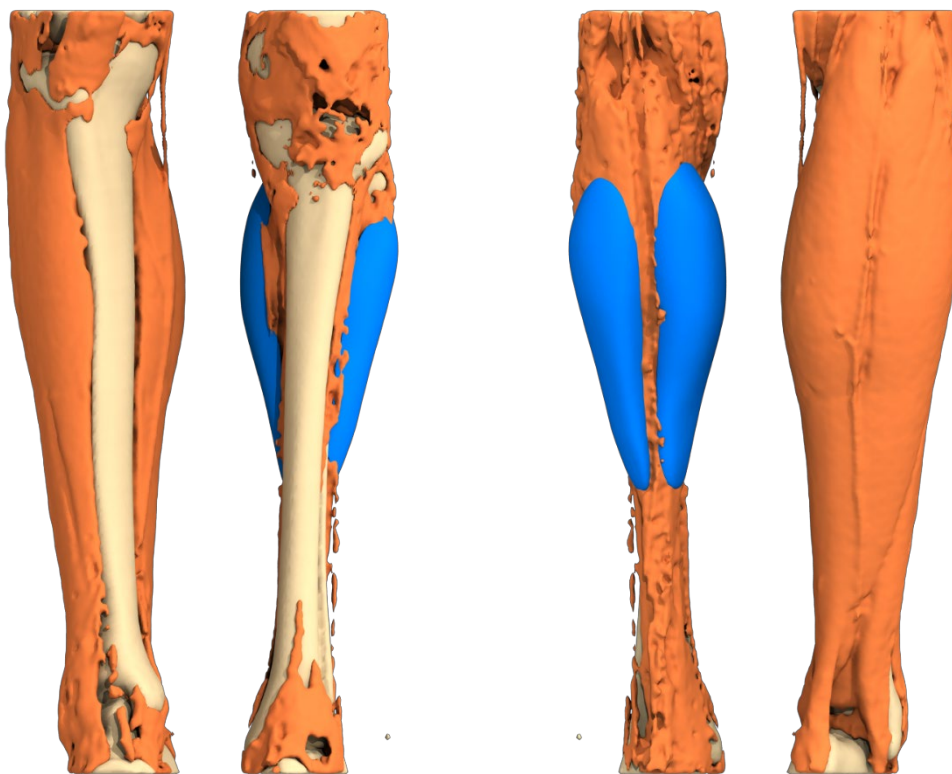
Es ist unerlässlich mit dem Eingriff bis zum Ende der Entwicklung zu warten, z. B. bis zu einem Alter von 16 Jahren, wenn hormonelle Einflüsse und die Fehlbildung stabil sind.

VOR DER OPERATION

Patienten können bei einem Vorgespräch einschließlich klinischer Untersuchung über die verschiedenen Operationstechniken, die es gibt, informiert werden. Dieses Gespräch kann in Verbindung mit einem 3D-Scan beider Beine durchgeführt werden, der in Rückenlage mit einer Stütze unter den Fersen gemacht wird und für die computerunterstützte Wiederherstellung zur Erstellung eines individuell angefertigten Implantats aus Silikonkautschuk verwendet wird. Es werden von vorne und von hinten Bilder gemacht.

Es wird eine übliche präoperative Beurteilung gemäß den Vorschriften erstellt. Der Anästhesist wird nicht später als 48 Stunden vor der Operation für ein Beratungsgespräch zugegen sein.

Vor der Operation sollten während eines Zeitraums von 10 Tagen keine aspirinhaltigen Medikamente eingenommen werden. Man muss nüchtern sein, das heißt 6 Stunden vor der Operation darf nichts gegessen oder getrunken werden.

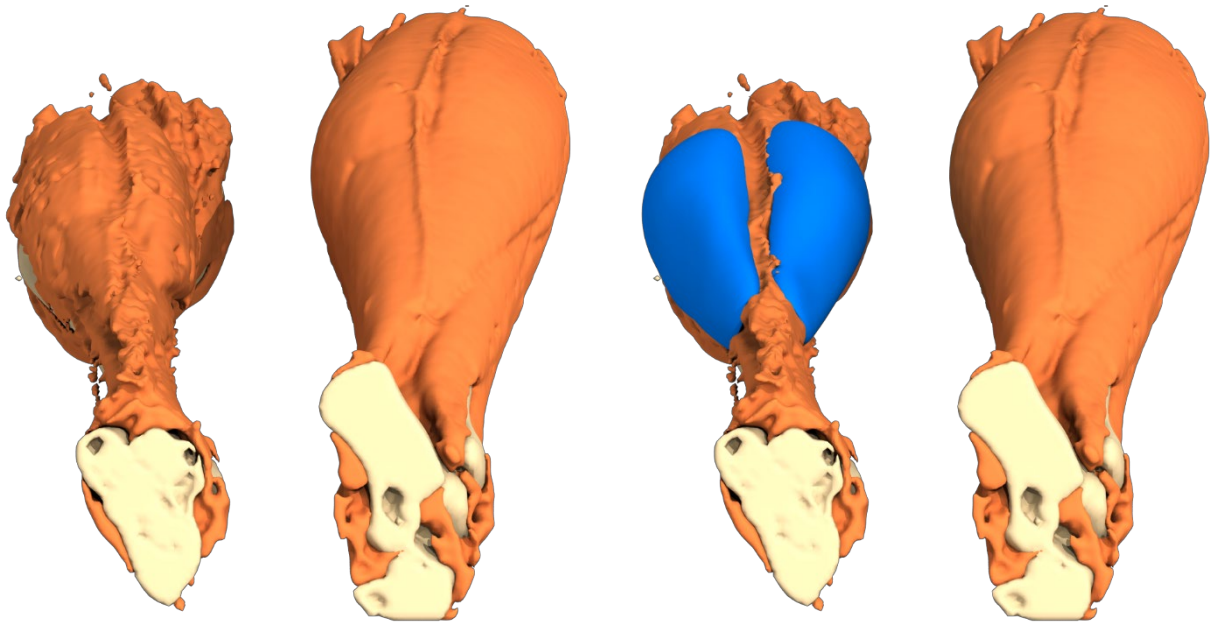


Computergestütztes Design

ANÄSTHESIE UND KRANKENHAUSAUFENTHALT

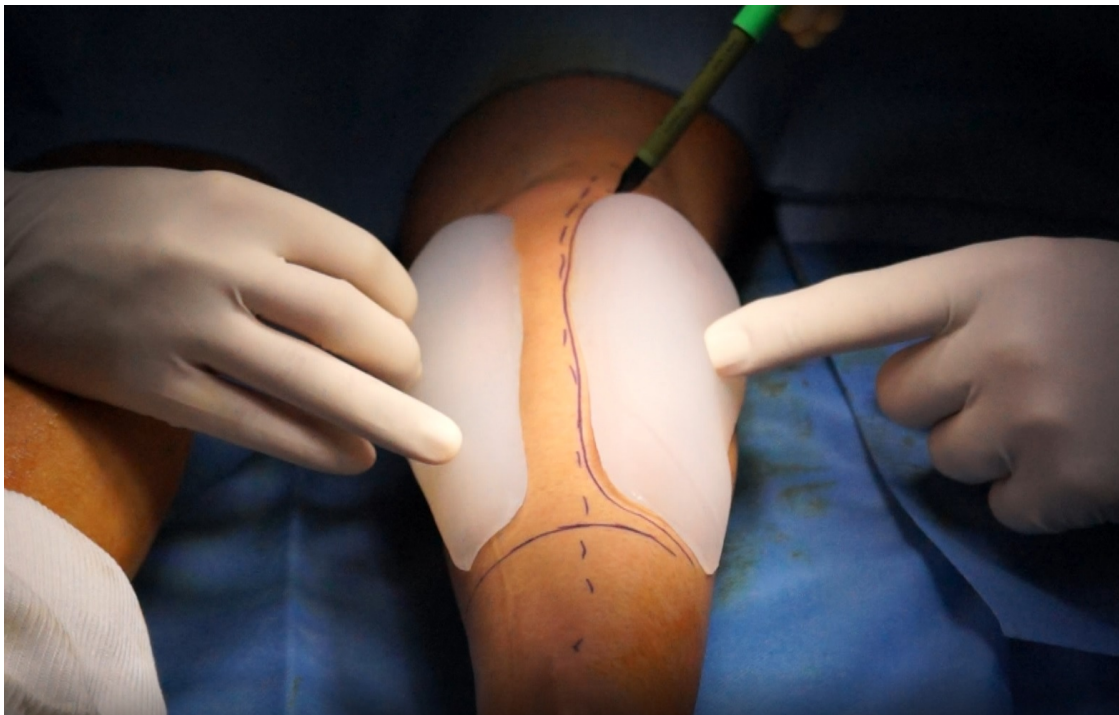
Der Eingriff erfolgt komplett unter Vollnarkose mit Intubation in Bauchlage und den Armen an der Seite.

Ein Krankenhausaufenthalt von 3 Tagen ist erforderlich: Einweisung am Tag vor der Operation und Entlassung am Tag danach oder einen Tag später.



Computergestütztes Design

OPERATION



Steriles Implantat aus medizinischem Silikonelastomer

- Standard-Silikongel-Implantate sind die von Julien Glicenstein, M.D., 1975 erfundene und angepasste Grundtechnik.
- Individuell und computerunterstützt angefertigte Silikonkautschuk-Implantate: neue und vor Kurzem von Professor Jean-Pierre CHAVOIN erfundene Technik.

Anhand der vorherigen Bestimmung (computerunterstützt im Falle von individuell angefertigten Silikonkautschuk-Implantaten) werden die Ränder des Locus auf der Haut aufgezeichnet.

In beiden Fällen werden die Implantate über einen waagrechten poplitealen Zugang (in der Kniekehle) von 6 bis 8 cm, je nach Anzahl der Implantate, eingesetzt. Der prothetische Locus befindet sich hinter der Aponeurose eines oder beider Zwillingswadenmuskeln. Die Ablösung erfolgt auf einer avaskulären Ebene. Erleichtert wird sie durch die Verwendung einer langen Ablösungsvorrichtung und die festere Konsistenz der Kautschuk-Implantate.

Die intermuskuläre Wand wird berücksichtigt, um die wertvolle saphenöse Gefäß-Nerven-Achse und ihre für die Haut bestimmten Perforatoren zu schützen.

Genäht wird zweischichtig mit absorbierbarem Nahtmaterial. Eine Drainage ist nicht notwendig. Die zirkuläre Kompression wird mit Dacron-Filzstreifen und Surgifix moderat gehalten.

NACH DER OPERATION: POSTOPERATIVE AUSWIRKUNGEN

Postoperative Schmerzen sind in den meisten Fällen kurz und mit Schmerzmitteln der Stufe 1 zu kontrollieren. Progressives Aufstehen und Gehen sind schon für den nächsten Tag verordnete Aktivitäten, um in Verbindung mit Antikoagulantien das Risiko einer Thrombose zu vermeiden. Kompressionsstrümpfe sind nicht notwendig.

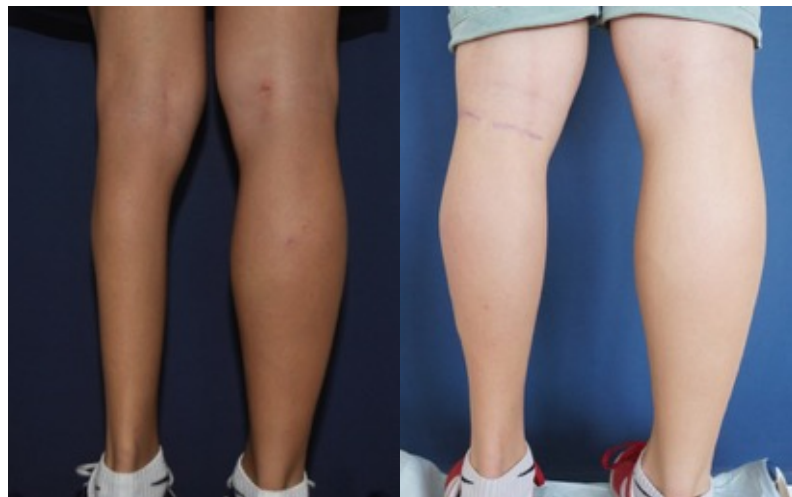
Eine wesentliche Serombildung oder seröse Ergüsse gibt es nicht. Punktionen sind nicht notwendig.

Die berufliche Tätigkeit muss für 2 Wochen unterbrochen werden und es wird empfohlen, 3 Monate lang keinen Sport zu treiben. Danach ist jeder Sport ohne Risiko oder Unannehmlichkeit möglich.

ERGEBNIS

Auch wenn diese Technik für eine tatsächliche Verbesserung des Volumens sorgt, kann sie keine perfekte Symmetrie der Atrophie sowohl des Skeletts als auch der Gelenke bieten. Durch den fehlenden Muskel wird das distale Drittel des Beins anhand des Implantats nicht perfekt korrigiert und kann anschließend eine zusätzliche Fettgewebstransplantation rechtfertigen.





MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Es könnte eine Hautnekrose auftreten, wenn nicht die richtige Technik angewandt wird, das Implantat zu groß ist oder die Ablösung subkutan und nicht auf retroaponeurotischer Ebene erfolgt.

FAZIT

Wadenimplantate können ein komfortables Volumen bieten, individuell angefertigte Kautschuk-Implantate sind präziser und auch langfristig gesehen nicht mit einer Riss- oder Distorsionsgefahr verbunden.

VERSCHIEDENE FRAGEN



3D custom-made implants