

# MAMMAREKONSTRUKTION MIT EXPANDERN UND PROTHESEN – DAS MANAGEMENT VON KOMPLIKATIONEN

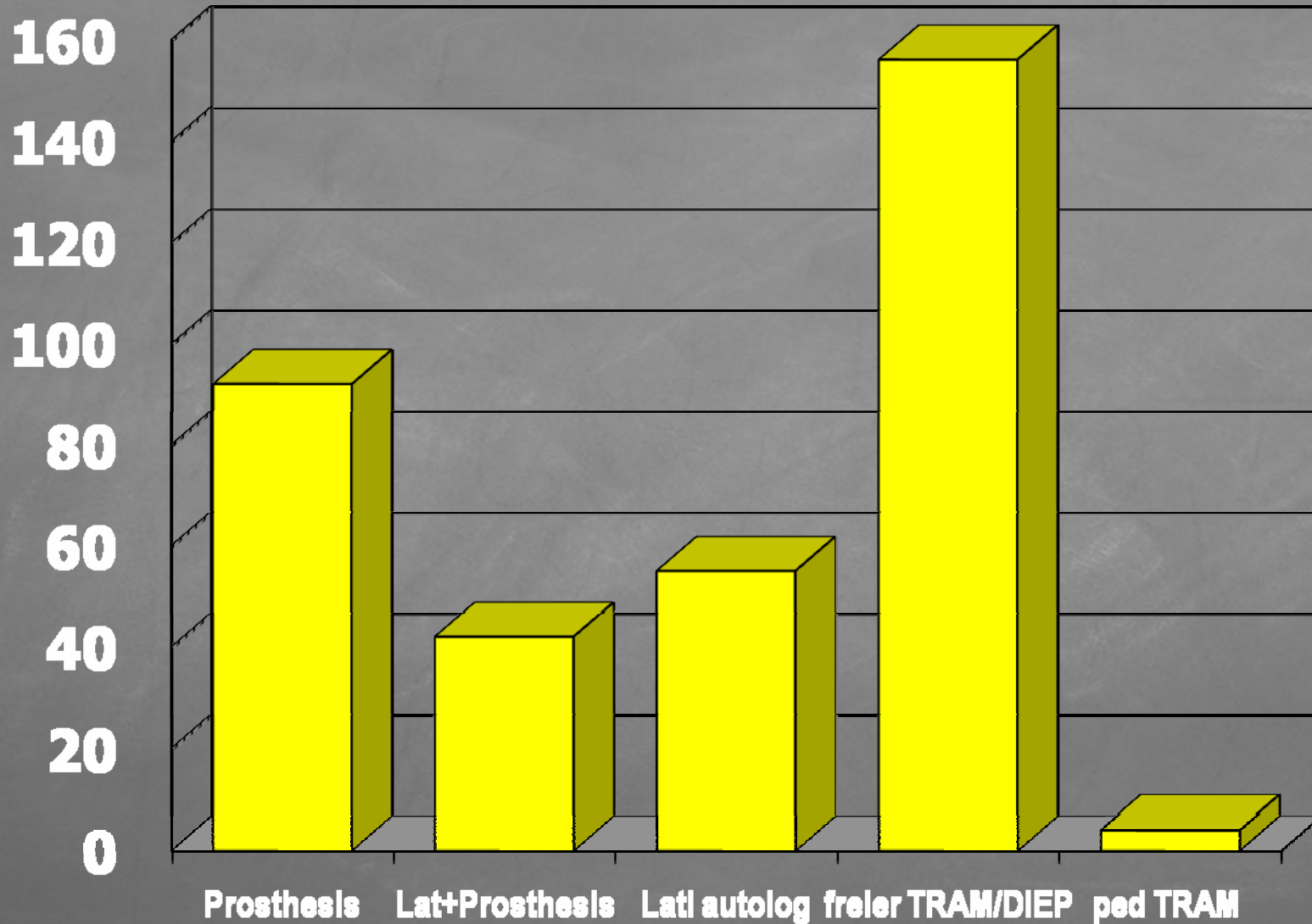
**Rupert Koller  
Stefan Gärner  
Ingrid Schlenz**

**Abteilung für Plastische,  
Ästhetische und  
Rekonstruktive Chirurgie**

**Wilhelminenspital Wien**



# Mammarekonstruktion WSP 2003-2010



# Beidseitige Implantatrekonstruktion



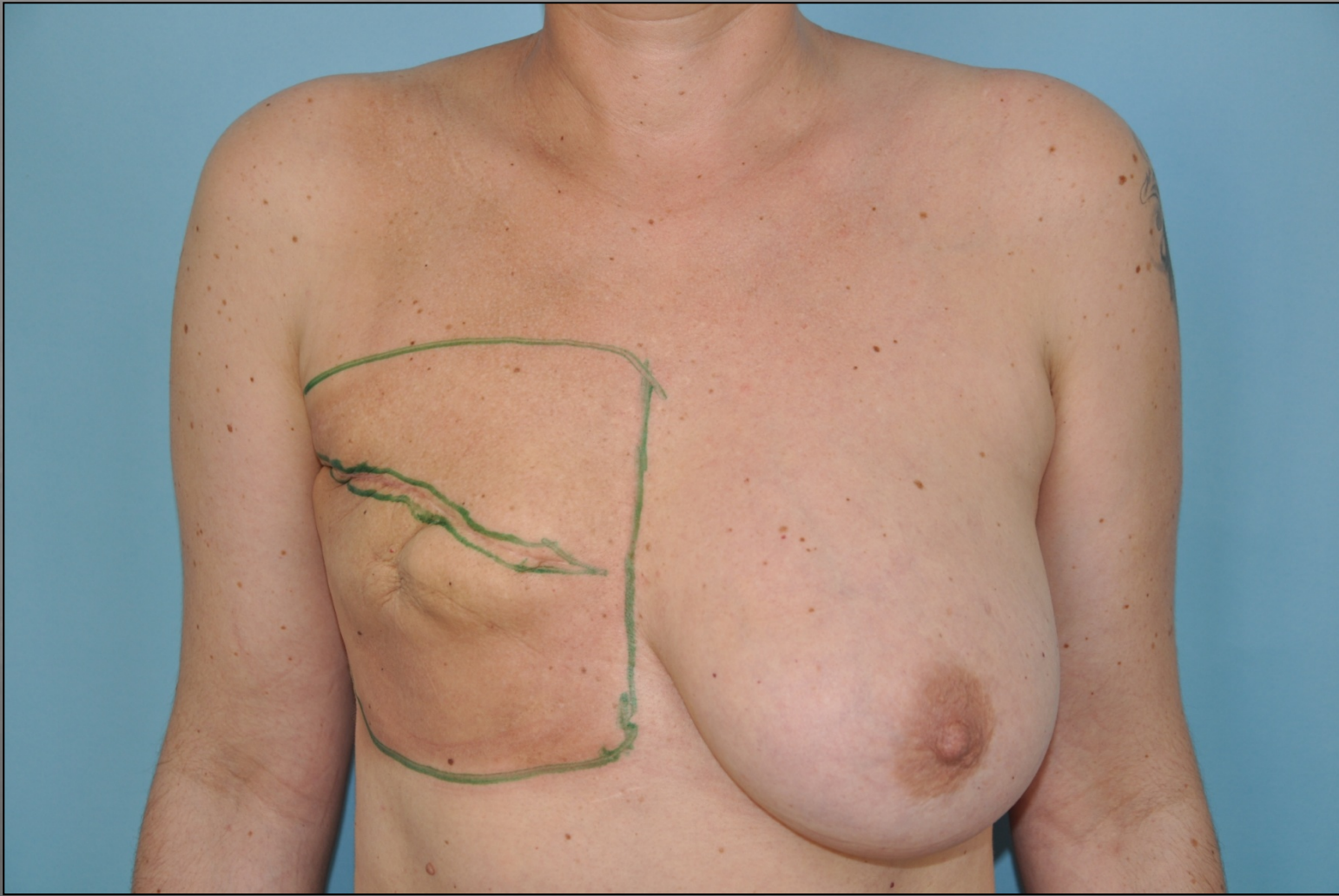
# Beidseitige Implantatrekonstruktion



**356 rekonstruktive Eingriffe**  
**315 Patientinnen**  
**73x Vorbestrahlung**



# Rekonstruktion nach Radiatio



**Implantatruptur**  
**Kapselkontraktur**  
**Implantatinfektion**  
**Port- Problematik**  
**Hämatom**  
**Serom**  
**Wundheilungsstörung**

**Implantatruptur**

**Kapselkontraktur**

**Implantatinfektion**

**Port- Problematik**

**Hämatom**

**Serom**

**Wundheilungsstörung**

# Implantatruptur



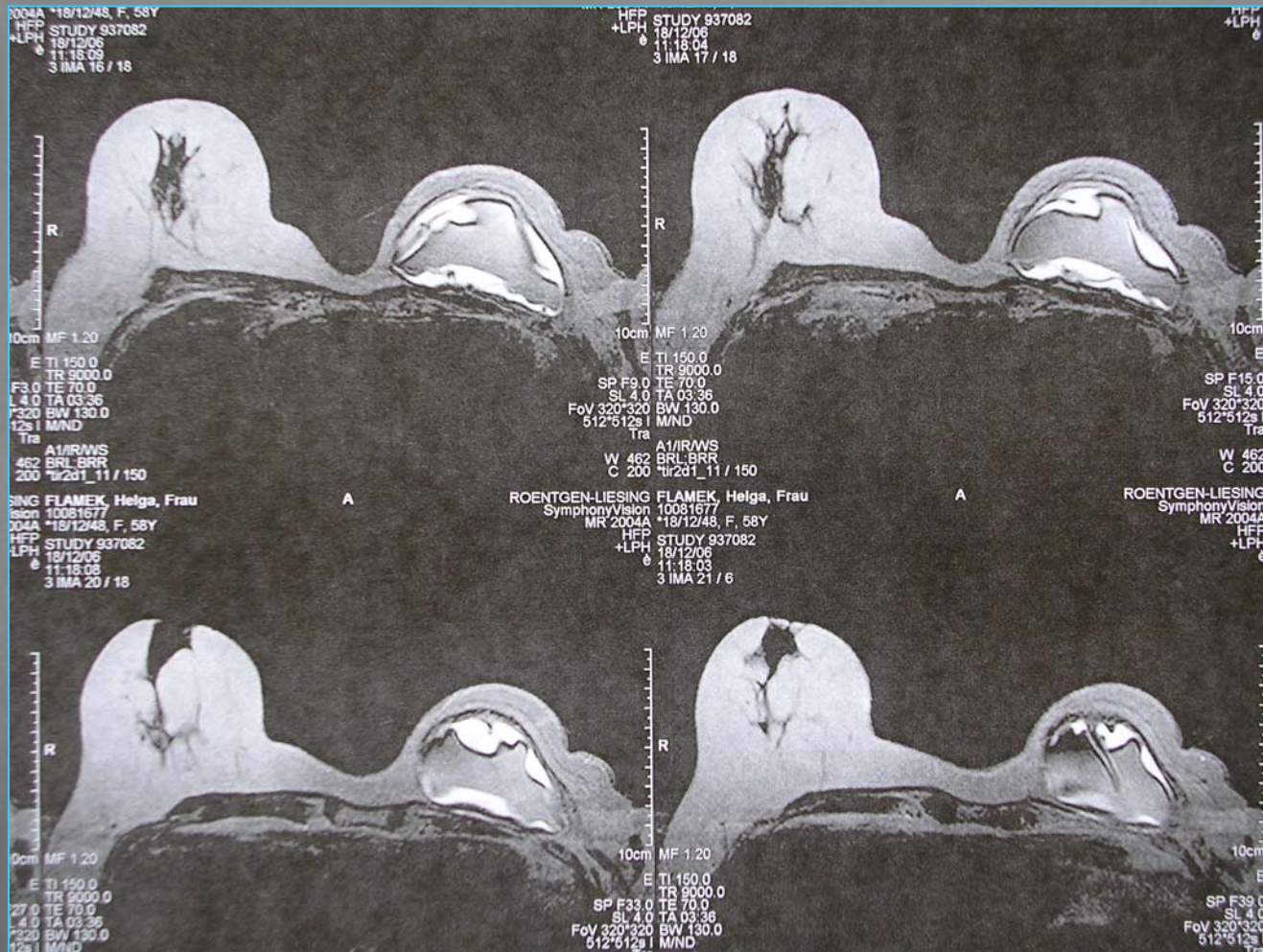
## -> **Implantatwechsel**

**WSP 2003 – 2010:**

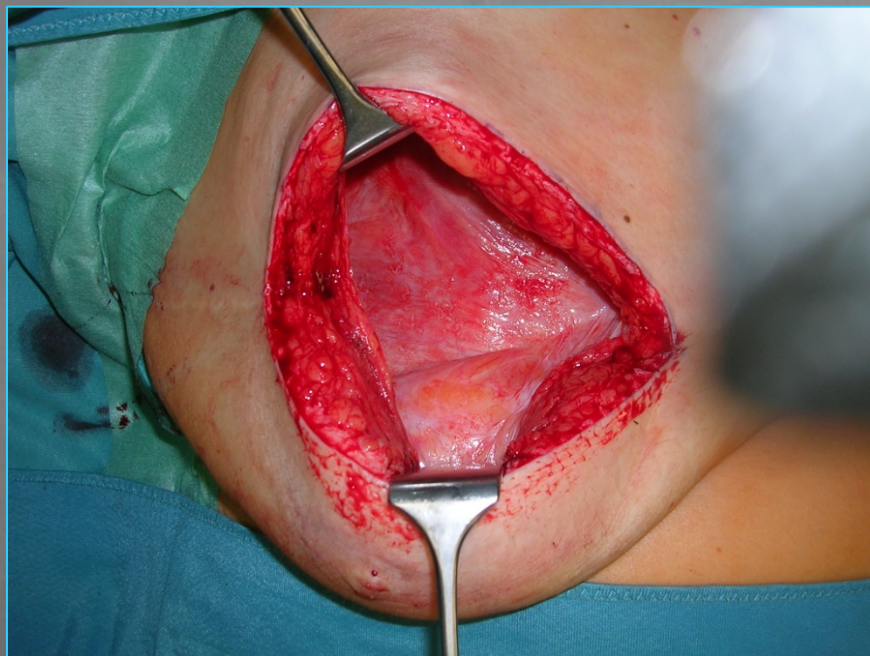
**134 Implantatrekonstruktionen**

**2x Verdacht auf Implantatruptur  
bei Becker Expandern-  
negativer Befund**

# Implantatruptur



# Implantatruptur



Implantatruptur  
**Kapselkontraktur**  
Implantatinfektion  
Port- Problematik  
Hämatom  
Serom  
Wundheilungsstörung

# Kapselkontraktur





**-> Korrektur mit Eigengewebe**



**Korrektur mit Eigengewebe**

Even with the latest prosthetic materials and modern radiation delivery techniques, ***the complication rate for implant-based breast reconstruction in patients undergoing postmastectomy radiation therapy is greater than 40 percent, and the extrusion rate is 15 percent.*** *Modified sequencing of two-stage implant reconstruction, such that the expander is exchanged for the permanent implant before postmastectomy radiation therapy, results in higher rates of capsular contracture and is not generally feasible after neoadjuvant chemotherapy. Current evidence suggests that postmastectomy radiation therapy also adversely affects autologous tissue reconstruction. Even with modern radiation delivery techniques, immediate implant-based or autologous tissue breast reconstruction can distort the chest wall and limit the ability to treat the targeted tissues without excessive exposure of the heart and lungs. In patients for whom postmastectomy radiation therapy appears likely but may not be required, "delayed-immediate reconstruction," in which tissue expanders are placed at mastectomy, avoids the difficulties associated with radiation delivery after immediate reconstruction and preserves the opportunity for the aesthetic benefits of skin-sparing mastectomy. CONCLUSIONS: In patients who will receive or have already received postmastectomy radiation therapy, ***the optimal approach is delayed autologous tissue reconstruction after postmastectomy radiation therapy.*** If postmastectomy reconstruction may be considered.*

Implantatruptur  
Kapselkontraktur  
Implantatinfektion  
**Port- Problematik**  
Hämatom  
Serom  
Wundheilungsstörung

# Port- Problematik

**WSP 2003 – 2009:  
69 Becker Expander**



**1x Verdrehung des Port  
- Revision in LA + Fixation**

Implantatruptur  
Kapselkontraktur  
**Implantatinfektion**  
Port- Problematik  
Hämatom  
Serom  
Wundheilungsstörung

**Wilhelminenspital 2003-2009:  
69 Becker-Expander – Rekonstruktionen**

**8x Infekt (11%)**

**4x Explantation**

**4x konservatives Management**

*S. Abayev: Mammarekonstruktion mit Becker-Expandern  
(Diplomarbeit 2010, Wilhelminenspital)*

# Infekt

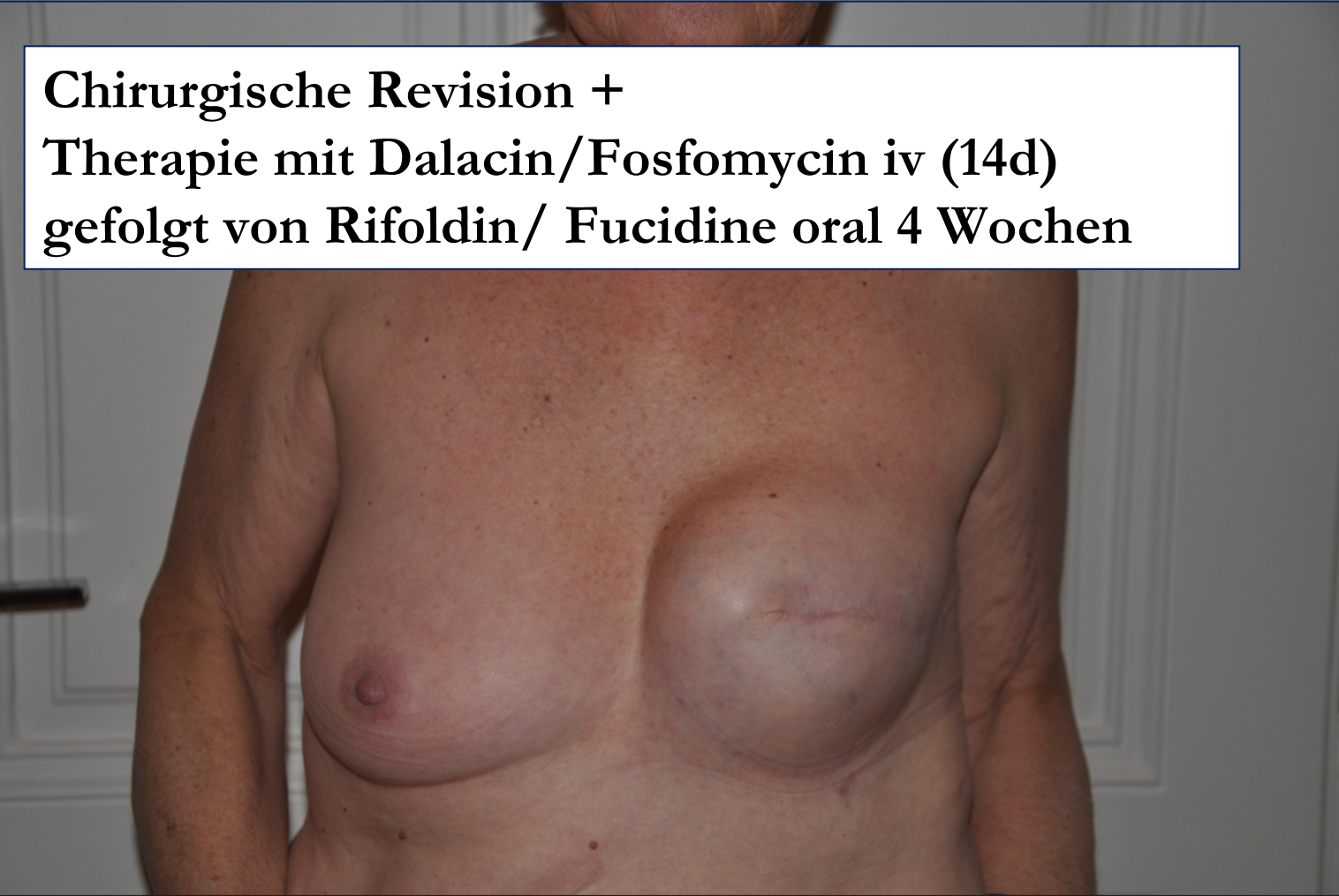


# Infekt



**Konservativer Therapieversuch mit Dalacin/Fosfomycin iv (14d)  
gefolgt von Rifoldin/ Fucidine oral 4 Wochen**

**Chirurgische Revision +  
Therapie mit Dalacin/Fosfomycin iv (14d)  
gefolgt von Rifoldin/ Fucidine oral 4 Wochen**



# Infekt



# Infekt bei Mammainplantaten - Implantat frei liegend

**Bei frühzeitiger Indikationsstellung +  
radikalem Debridement +  
Drainage + Hochdosis iv Antibiotika  
+ ev. Prothesenwechsel**

**In Einzelfällen:  
Rettung und Erhalt möglich**

Implantatruptur  
Kapselkontraktur  
Implantatinfektion  
Port- Problematik  
**Hämatom**  
**Serom**  
Wundheilungsstörung

**Hämatom = Basis für Kapselbildung**

**Großzügige Indikation  
zur Hämatomausräumung**

Implantatruptur  
Kapselkontraktur  
Implantatinfektion  
Port- Problematik  
Hämatom  
Serom

**Wundheilungsstörung**

# Wundheilungsstörung



# Wundheilungsstörung



## oberflächliche Wundheilungsstörung – konservatives Vorgehen

Bei VERDACHT auf  
Nekrose bis zum Implantat -  
frühzeitige Indikation zur  
Nekrosektomie und  
Direktnaht/Lappenplastik

# Wundheilungstörung



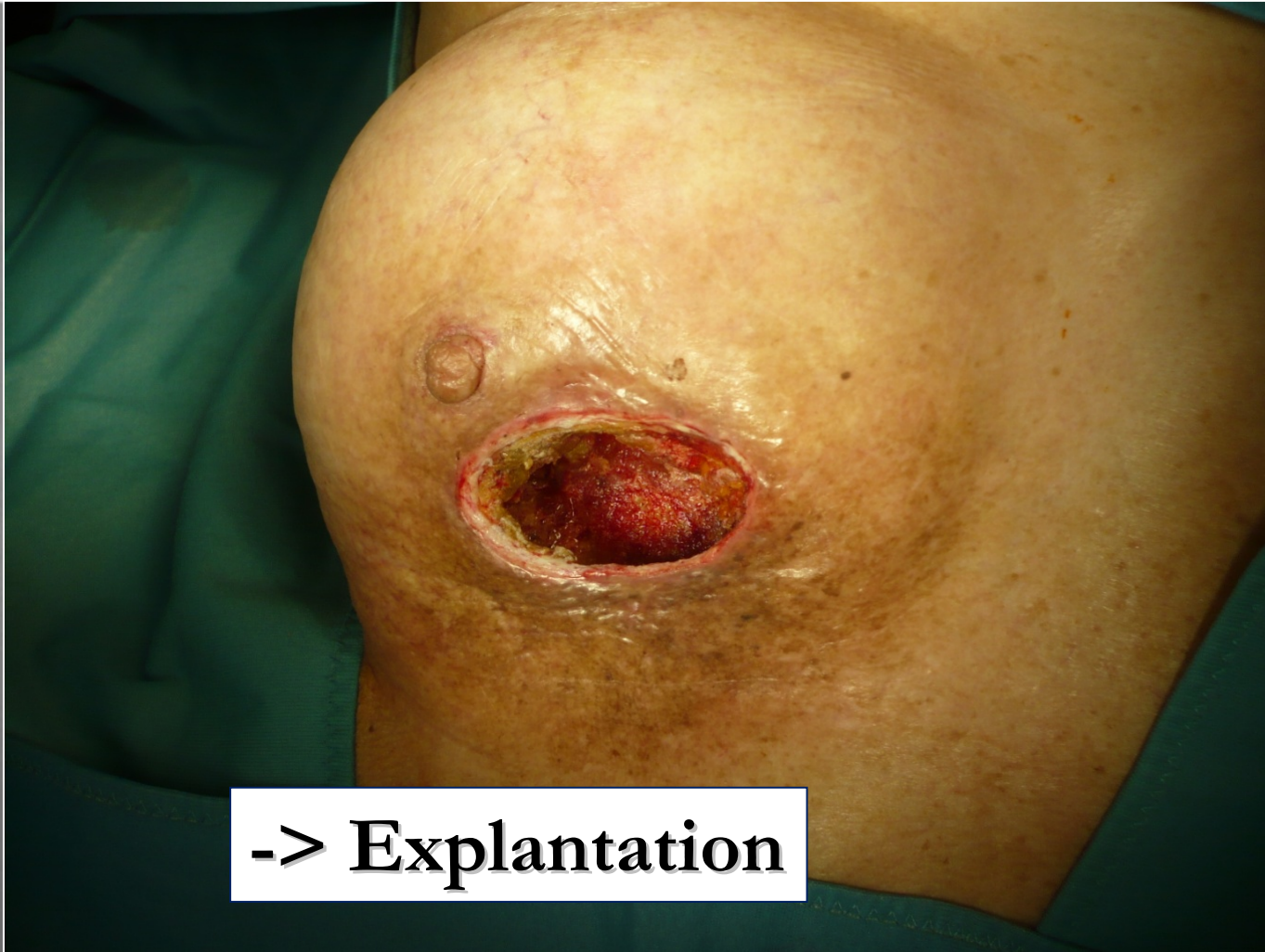
# Wundheilungstörung



# Wundheilungstörung



# Wundheilungsstörung



-> Explantation

# Silikonimplantate

**Spear SL, Howard MA et al. The infected or exposed breast implant: management and treatment strategies. Plast Reconstr Surg. 2004 May;113(6):1634-44**

**Ohne Infektion 90 % Salvage Rate**

**Mit Infektion 28% Salvage Rate**

**freiliegende Implantate ohne Infekt 5 von 7 gerettet  
freiliegende Implantate mit Infekt 1 von 2 gerettet**

**Bei drohender oder manifester Perforation immer  
frühzeitige chirurgische Intervention notwendig**

## Implantatrekonstruktionen: breites Spektrum an Komplikationsmöglichkeiten



breites Armentarium  
konservativer und chirurgischer  
Techniken zur Beherrschung  
erforderlich