

Gewebekleber
Laser in der Plastischen Chirurgie
Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit

Freie Vorträge
Poster
Videositzungen

Herausgegeben von
Wolfgang Draf und Hans Rudolph

222 Abbildungen in 317 Einzeldarstellungen, 71 Tabellen



1993

Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---|----|--|----|
| Eröffnung | 1 | HALLING, F.; MERTEN, H.-A. | |
| Rede des Präsidenten zur feierlichen Eröffnung | 1 | Anwendungsmöglichkeiten der Fibrinklebung bei der Behandlung orofazialer Hämangiome | 30 |
| Würdigung von Herrn Professor Dr. Walter Kley anlässlich der Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungs chirurgie | 3 | DROMMER, R.B.; ZÖLLER, J. | |
| Würdigung von Frau Prof. Dr. med. Helene Matras anlässlich ihrer Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungs chirurgie | 4 | Gewebeklebung in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie – Erforderlich oder möglich? | 33 |
| Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. Walter Düben | 5 | GIEBEL, G.; RIMPLER, M. | |
| Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. h.c. Fritz Hollwich, emeritierter Direktor der Universitäts-Augenklinik Münster | 5 | Gewebeklebstoffe in Unfallchirurgie und Orthopädie – Klinische und wissenschaftliche Standortbestimmung | 36 |
| Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. Horst Scheunemann | 6 | HARTMANN, N. | |
| Hauptthema I: Gewebekleber Stand 1991 | 7 | Zur Anwendung von Fibrinkleber in der Kieferhöhlenchirurgie | 38 |
| MATRAS, H. | 8 | BRUNNER, F. X.; DITTMANN, W. | |
| Zur Entwicklung der Fibrinklebung | 8 | Fibrinklebetechniken in der Chirurgie der vorderen Schädelbasis, der Nebenhöhlen und der Orbita | 39 |
| KAESER, A.; HANTAK, E. | 10 | HAMM, K. D.; FELTZ, R.; POTHÉ, H.; HABERLAND, N. | |
| Sicherheitsanforderungen an Fibrinkleber | 10 | Prophylaxe und Therapie frontobasaler Liquorfisteln in der Neurochirurgie – eine absolute Indikation für die Verwendung von Fibrinkleber | 42 |
| STAINDL, O. | 13 | KNÖRINGER, P. | |
| Magnesium und Fibrinkleber in der Therapie der Säuglingshämagiose | 13 | Knochenmehlfibrinkleberplastik am Neurokranium – Technik und Indikation | 43 |
| SCHELLER, E. E.; KNOP, A.; RAHMANZADEH, R. | 16 | ADOLF, H. P.; RUDOLPH, H.; STUDTMANN, V. | |
| Erste Erfahrungen zur Versorgung frischer Außenbandrupturen am oberen Sprunggelenk mit dem Fibrinkleber | 16 | Zum Problem der Liquorfistel nach Bandscheibenoperationen | 46 |
| WEERDA, H. | 17 | BICHLER, K.-H. | |
| Fibrinkleber in der Ohrmuschelchirurgie | 17 | Gewebekleber bei Prostataoperationen | 48 |
| HERTER, TH.; SCHAUERTE, U. | 20 | LAUBERT, A.; SCHOON, H.-A.; RIMPLER, M. | |
| Ist eine Optimierung des Fibrinklebersystems für die Nervenanastomosierung notwendig bzw. sinnvoll? | 20 | Klinischer und experimenteller Stand von Gewebeklebung in der operativen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 49 |
| BSCHORER, R.; FRERICHS, B.; WOLBURG, H.; SCHWENZER, N. | 22 | HOLTMANN, S.; KASTENBAUER, E. | |
| Bewirkt die Fibrinkleberapplikation eine Steigerung des endotheliale Bridging mikrovaskularer Anastomosen? – Eine histologische und elektronenmikroskopische Studie | 22 | Technik der Verschlußplastik von Nasenseptumperforationen mit verschiedenen Lappentechniken und Fibrinkleber | 53 |
| MAST, G.; EHRENFELD, M.; CORNELIUS, C. P.; WEHRMANN, M.; GÄRTNER, H. V. | 25 | SCHWIPPER, V.; TILKORN, H. | |
| Experimentelle Untersuchung zur Anwendung des Gewebeklebers bei der mikrochirurgischen und gestielten Fernlappentransplantation | 25 | Anwendung der Gewebekleber bei Hautersatzplastiken – Empfehlung oder entbehrliches Verfahren? | 54 |
| FIEDLER, C.; ZIMMERMANN, E.; SPIEGEL, H.-U. | 27 | ZEPLIN, H. E.; WEINGARTNER, J.; STEGMANN, TH. | |
| Polyglykolsäurenetze als Träger in einem biologischen Klebesystem zur Blutstillung an parenchymatösen Oberbauchorganen | 27 | Gelatine-Resorzin-Formolkleber (GRF): Erste Erfahrungen mit einem neuen Gewebekleber in der Kardiovaskularchirurgie | 57 |
| Hauptthema II: Laser in der plastischen Chirurgie | | | 59 |
| RUDOLPH, H.; STUDTMANN, V. | | | |
| Anwendungsmöglichkeiten der Laser an Bindegewebe und Knorpel | | | 60 |

| | | |
|---|----|--|
| FISCHER, H.; STOCKER, H.-J.; GUBISCH, W.; GREULICH, M. | | FRITZEMEIER, C.-U.; RINGS, J.; STEFFENS, E. |
| Beseitigung von Tätowierungen mit dem CO ₂ -Laser nach einem Hautstreifenschema | 63 | Neue Gesichtspunkte bei der Versorgung von tumorbedingten Oberkieferdefekten |
| GJURIC, M; RETTINGER, G. | 63 | DROMMER, R. B.; ADLER, D. |
| Rhinophymbehandlung: CO ₂ -Laser vorteilhafter als konventionelle Abtragung | 65 | Die chirurgische Therapie extremer Tumorinfiltrationen des Mittelgesichtes |
| ZENK, W.; ZIELINSKI, M.; DONNERHACKE, K. H. | 65 | WEBER, R.; DRAF, W.; ZEPLIN, H. |
| Differentialindikation für den Argonlasereinsatz in der Behandlung benigner Hautveränderungen | 67 | Ösophagotracheale Fistel in zervikothorakalen Übergang – die Problemlösung mittels interdisziplinärer Zusammenarbeit |
| AHMADI, A.; MÜLLER, G.; BERLIEM, H. P. | 67 | SCHMELZEISEN, R.; HESSLING, K.-H.; NEUKAM, F. W.; STRAUSS, J.; DRALLE, H.; VERNER, L. |
| Argonlasereinsatz zur Mikrogefäßanastomosenherstellung | 68 | Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei modernen mikrovaskulären Rekonstruktionsverfahren im Kopf-Hals-Bereich |
| KNOPP, W.; DASBACH, G; VOSS, B.; MAREK, W.; MUHR, G.; MÜLLER, K.-H.; STEINAU, H. U. | 71 | ZEPLIN, H. E.; WEINGARTNER, J.; HENDUS, J.; DRAF, W.; STEGMANN, TH. |
| Experimentelle laserunterstützte Mikroanastomosen | 71 | Tumorchirurgie im Zervikalbereich durch interdisziplinäre Kooperation zwischen Gefäßchirurgie und HNO-Chirurgie |
| BICHLER, K.-H.; WILBERT, D. M.; STROHMAIER, W. L.; SCHREIBER, M. | 72 | MÜLLER, G. H.; BOOTZ, F. |
| Koagulation von Penishämangiomen mit dem Neodym-Yag-Laser | 72 | Günstige Voraussetzungen für große rekonstruktive Eingriffe: Kooperation HNO und Abdominalchirurgie |
| SCHMITTENBECHER, P. P.; GRANTZOW, R.; SCHUSTER, T. | 74 | TIMMERMANN, W.; NEMSMANN, B.; HOFFMEISTER, B.; SCHUBERT, U. |
| Indikationen zur Nd: YAG-Lasertherapie hämangiomatöser Fehlbildung im Säuglingsalter | 74 | Ergebnisse, Risiko und Komplikationen der Laparotomie zur Entnahme von Jejunumtransplantaten . . |
| ECKARDT, A.; SCHMELZEISEN, R.; REKERSBRINK, M. | 75 | MEES, K.; BAUMEISTER, R.; KASTENBAUER, E.; HOLTMANN, S. |
| Wundheilungsverlauf von oraler Mukosa und Haut nach Neodym-YAG-Laser-Applikation – Tierexperimentelle und klinische Befunde | 75 | Faziale und zervikale mikrovaskuläre Rekonstruktionsverfahren – eine interdisziplinäre Herausforderung |
| FEYH, J.; GOETZ, A.; KÖNIGSBERGER, R.; KASTENBAUER, E. | 77 | FRIEDRICH, R.; HYCKEL, P. |
| Dic photodynamische Therapie mit Hämatoporphyriderivat von Malignomen im Hals-Nasen-Ohrenbereich | 77 | Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Rekonstruktion ausgedehnter Defekte in der periorbitalen Region |
| Hauptthema III: Möglichkeiten der Interdisziplinären Zusammenarbeit | 81 | WILMEN, E.; WUSTROW, TH. P. U.; RIEDEL, K. G.; BEYER-MACHULE, CH. K.; KASTENBAUER, E. |
| MÜHLING, J.; COLLMANN, H.; SØRENSEN, N. | 81 | Rekonstruktive Maßnahmen der lidnahen Wangenregion und Nasenregion |
| Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei kraniofazialen Fehlbildungen | 82 | CORNELIUS, C. P.; ALTMÜLLER, E.; EHRENFELD, M. |
| PAULUS, G. W. | 82 | Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnostik des periorbitalen Traumas mit fraglicher Sehnervenschädigung |
| HNO-MKG-chirurgische Zusammenarbeit bei Oberkieferumstellungosteotomien | 84 | FREITAG, V.; RUPRECHT, K. W.; LANDAU, H.; WEINDLER, J. |
| RETTINGER, G.; STEINHÄUSER, E. W. | 84 | Mediale Orbitawandfraktur |
| Oberkieferosteotomie und Nasenplastik zur Therapie von Gesichtsmißbildungen – ein interdisziplinäres Konzept | 86 | DROMMER, R. B.; ALBERT, F. |
| GAAB, M. R.; RITTIERDT, M.; ULRICH, CHR.; BECKER, H.; REICH, R. H. | 86 | Teamarbeit bei der Behandlung von Tumoren der Hirn-Schädel-Region |
| Operationsplanung und OP-Kontrolle bei Kraniosstenosen mit 3-D-Reformation des Computertomogramms | 88 | BRACHVOGEL, P.; SCHLIEPHAKE, H; REICH, R.; SAMII, M.; SOLLmann, W.-P.; STOLKE, D. |
| | 88 | Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Therapie kraniofazialer Tumoren |

| | |
|--|--|
| BULL, H. G.; SCHIRMER, M.; WUNDERLICH, S. | ZÖLLNER, W. |
| Die Zusammenarbeit von Neurochirurgie und Kiefer-Gesichts-Chirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie des Kalottenknochens und der Rhinobasis | Wissenschaftlicher Hintergrund des ionomeren Zementes in der Schädelchirurgie 153 |
| ECKSTEIN, M.; BRUNNER, F. X.; EBERHARDT, K. E.; ECKSTEIN, ST. | MÜLLER-MATTHEIS, V.; BUSZELLO, H.; ACKERMANN, R. |
| Interdisziplinäre Versorgung schwerer Schädel-Hirn-Traumen und Mittelgesichtstraumen – HNO-ärztliche Gesichtspunkte | Totale pelvine Exenteration: autologer Harnblasenersatz bei der operativen Behandlung des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms 155 |
| FARMAND, M.; SEYER, H. | KNAPSTEIN, P. G.; FRIEDBERG, V.; BAUER, H.; BECK, T.; HAWIGHORST, S.; HÖCKEL, M.; KREIENBURG, R.; MAHLKE, M.; MERZ, E.; HOHLEFELLNER, R. |
| Frontoorbitales Trauma – primär interdisziplinär operieren? | Wiederherstellungschirurgie des weiblichen Beckens nach totaler Exentration 159 |
| HAMM, K.-D.; HEISS, P.; KRÜGER, J.; TOPF, B. | Freie Vorträge 161 |
| Ästhesioneuroblastom als interdisziplinäre Herausforderung für Rhinologen und Neurochirurgen | GIEBEL, G. D.; MENNIGEN, R. |
| WUSTROW, TH. P. U.; OECLEKER, R.; WILMES, E.; VOGL, T. | Rekonstruktion des Analkanals mit hinterer Scheidenplastik bei ano- und tiefen rektovaginalen Fisteln 162 |
| Interdisziplinäres plastisch-chirurgisches Vorgehen bei Schädelbasistumoren | RADZUWEIT, H. |
| KALFF, R.; KOCKS, W.; HEESSEN, J.; STOLKE, D. | 15 Jahre Erfahrungen mit der operativen Korrektur der kongenitalen Vaginalaplasie 164 |
| Interdisziplinäre Versorgung der frontobasalen Schädel-Hirn-Verletzungen | GIEBEL, G. D.; JAEGER, K. |
| SEPEHRNIA, A.; OSTERWALD, L. | Mamma fistulans 165 |
| Duraprolaps im Bereich der Otobasis | ANTONIADIS, G.; RATH, S.; RICHTER, H. P. |
| PENKERT, G.; SCHWEITZER, J. | Komplette Läsion des Nervus medianus nach Karpatunnel syndromoperationen 167 |
| Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen | OLINGER, A.; BRAUN, C.; BÜHREN, B.; MARZI, I. |
| FLEINER, B.; HOFFMEISTER, B.; KREUSCH, TH.; BEIGEL, A. | Komplexe Handverletzungen mit Weichteildefekt und Knochendefekt 169 |
| Medianer Zungeninsellappen, Indikation und funktionelle Ergebnisse | HIRGSTETTER, CH.; WERBER, K. D. |
| MAIER, H.; ZÖLLER, J. | Die Anwendung von Fibrinkleber im Hohlhandbereich bei der operativen Therapie der Dupuytrenschen Kontraktur 171 |
| Kombinierter Einsatz von Wangenschleimhauttranspositionsflappen, kranial gestieltem Pharynxflappen und Musculus-masseter-Transpositionsflappen zur primären Rekonstruktion des weichen Gaumens | HAGEN, R.; BRUNNER, F.-X.; ECKSTEIN, M. |
| METELMANN, H.-R.; WOLFF, K.; WAITE, P.; BERGHAUS, A. | Larynxpräparation und Larynxrekonstruktion mit mikrovaskulären Transplantaten bei fortgeschrittenen Larynxkarzinomen und Hypopharynxkarzinomen 172 |
| Allogenes Zungentransplantat – über den interdisziplinären Entwicklungsstand | BERGHAUS, A.; JOVANOVIC, S. |
| GEHRKE, G.; BSCHORER, R.; SCHWENZER, N.; FRETSCHNER, R.; HEISS, E.; WINKLER, K.-H. | Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze: Bedeutung der Flügelknorpelplastik nach Goldman 174 |
| Interdisziplinäres Management des Polytraumatisierten: Erstversorgung und Behandlung im Intervall | STOLL, W.; OOSTVOGEL, C. W. F. |
| KLUBA, J.; KÜHNE, K.-H.; WILLGENROTH, CHR. | Die Nasenklappe im Brennpunkt rhinoplastischer Maßnahmen 175 |
| Malignes Melanom des Kopf-Hals-Bereiches | FILIPONI, K.; DRAF, W. |
| SCHWEITZER, J.; PENKERT, G. | Rekonstruktive Lidchirurgie 177 |
| Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung und Rehabilitation der Fußheberfunktionsstörung | HAAKE, K.; LAMMERT, I. |
| REUTER, G.; BUNKE, K. | Der Kostomyokutanlappen zur Rekonstruktion von vorderen Mundhöhlen- und Unterkieferdefekten nach Malignomoperationen 179 |
| Taktisches Vorgehen bei großen Bauchwandbrüchen im Kindesalter | LAMMERT, I.; HAAKE, K. |
| | Der Lappen vom Musculus temporalis zum Verschluß von Defekten in der Mundhöhle und im Mesopharynx 181 |

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| SCHADEL, A.; BERGLER, W.; SEIFERT, E. Rekonstruktion von Oro- und Hypopharynxdefekten mit reinen Muskellappen | 183 | KUTH, G.; HETTICH, R. Tierexperimentelle Untersuchungen zur simultanen nichtinvasiven Hautdurchblutungsmessung | 211 |
| MERTEN, H.-A.; PATYK, A.; LUHR, H. G. Unterkieferersatz nach Kontinuitätsresektion durch autogene Spontiosachips und biologisch abbaufähige Kunststofftrays. Tierexperimentelle Untersuchungen und erste klinische Ergebnisse | 183 | MAYER, B. Mikrovaskuläre Steckkonnektoren mit Heparinbeschichtung zum Schnelltransfer freier, mikrochirurgischer Lappen | 212 |
| HEISEL, J.; FRITSCH, E.; SCHMITT, E.; MITTELMEIER, H. Knöcherne Defektauffüllung und Überbrückung mit dem Knochenersatzmaterial. Pyrost. klinischer Erfahrungsbericht | 188 | SCHMITT, E.; HEISEL, J. Freie Knorpel-Knochen-Transplantation zur Behandlung großer Defekte der Femurkondylen bei Osteochondrosis dissecans | 215 |
| VADOKAS, V.; DIECKMANN, G.; LOTZMANN, U.; HÜLS, A. Zervikalsyndrom und Kiefergelenkdysfunktion als differentialdiagnostische Probleme der idiopathischen Trigeminusneuralgie | 193 | HOTZ, G. Formstabile Trägersysteme für die extraossäre Knochenbildung | 219 |
| BOOTZ, F.; MÜLLER, G. H. Hebedefekte beim Unterarmlappen: Untersuchung über funktionelle und kosmetische Beeinträchtigungen | 196 | JOVANOVIC, S.; BERGHAUS, A. Conchaknorpel in der rekonstruktiven Kopf-Hals-Chirurgie | 222 |
| VOIGT, Chr.; KNARSE, W.; LEITNER, A.; RAHMANZADEH, R. Seltene Komplikationen nach freiem mikrovaskulärem Gewebetransfer | 198 | Poster | 225 |
| WOLFF, K.-D.; STELLMACH, R.; METELMANN, H.-R. Vastus-lateralis-Lappen zur intraoralen Defektdeckung | 200 | DOMMER, R. B. Rekonstruktion des zentralen Mittelgesichts | 226 |
| GRENZEBACH, U. H.; RADEMACHER, P.; BUSSE, H. Operative Wiederherstellung der trachombedingten Lidfehlstellung – Technik und Ergebnisse | 201 | RITTIERODT, M.; GAAB, M. R.; BECKER, H. Kraniosynostosen: Darstellung diagnostischer und operativer Möglichkeiten | 226 |
| GRENZEBACH, U. H.; RADEMACHER, P.; BUSSE, H. Differentialdiagnostische Überlegungen bei tränенwegschirurgischen Eingriffen | 203 | Videositzungen I und II | 229 |
| MERTEN, H.-A.; HÖNIG, J.-F.; WIESE, K. G.; KORTH, O.; LUHR, H.-G. Unterschiedliche Einheilungsmuster dichter und poröser granulärer Hydroxylapatitkeramik in Abhängigkeit von der Beschaffenheit des subperiostalen Implantatlagers – Eine tierexperimentelle histologische Untersuchung | 204 | GEYER, G.; MÜLLER, J.; HOLZSCHUH, M. Rekonstruktion der Schädelkontur mit einem Knochenersatzmaterial auf Ionomerbasis (Ionos bon cement – Ionocem) | 230 |
| KRAINAU, R.; HELLNER, R.; SCHMELZLE, R. Indikation des Titangitters zur Rekonstruktion im Schädelbereich und Gesichtsbereich | 208 | RADZUWEIT, H. 15 Jahre Erfahrungen mit der operativen Korrektur der kongenitalen Vaginalaplasie | 230 |
| LANGE, W. P.; DITTRICH, H.; HEGELMAIER, Ch. Die primäre Defektdeckung am Unterschenkel durch fasziokutanen Verschiebelappen | 209 | KNÖRINGER, P. Pterionale, subfrontale und temporale Entfernung von Orbitatumoren mit Rekonstruktion der knöchernen Orbita | 231 |
| | | LAMMERT, I. Plastische Rekonstruktion von zervikofazialen Defekten mit gestieltem Myokutanlappen – Myokutaner Insellappen vom Musculus latissimus dorsi | 232 |
| | | KLUBA, J. Stirn-Nasen-Rekonstruktion mittels modelliertem Beckenkamm | 234 |
| | | Sachverzeichnis | 235 |

Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze: Bedeutung der Flügelknorpelplastik nach Goldman

Die Chirurgie der Nasenspitze erfordert im Rahmen der Rhinoplastik besondere Aufmerksamkeit, weil sie einen entscheidenden Einfluß auf das Gesamtergebnis hat.

Voraussetzung für ein optimales Operationsergebnis ist es zunächst, die vorliegende Deformität richtig einzuschätzen, um dann die adäquaten Mittel für die jeweilige Problemlösung einzusetzen.

Aus der Vielzahl der bei der Spitzenplastik vorkommenden Problemkonfigurationen möchte ich hier die Schwierigkeit der Korrektur der kurzen, hängenden Kolumella mit hängender Nasenspitze herausgreifen.

Bei der normal geformten Nase tritt bei Seitenansicht die Kolumella ca. 3–4 mm unter den höchsten Punkt des Nasenflügelrandes. Zieht man eine Linie durch die Längsachse der Nasenöffnung bei Seitenansicht, so

beträgt der Abstand zum Flügelrand ebenso wie zur Kolumellakante jeweils ca. 2 mm.

Bei der hängenden Kolumella beträgt der untere Abstand mehr als 2 mm, während der obere Flügelrand normal ist. Ein retrahierter Naselflügel, bei dem der Abstand zur Längsachse größer als 2 mm ist, kann trotz normaler kaudaler Verhältnisse eine hängende Kolumella vortäuschen.

Ursache für eine hängende Kolumella kann z. B. ein breiter, nach ventral ausladender, medialer Flügelknorpelschenkel sein. Die Korrektur besteht dann in seiner chirurgischen Verschmälerung. Eine andere mögliche Ursache für die hängende Kolumella ist ein nach ventral stark ausladendes Septum, das dann entsprechend gekürzt werden muß. Schwieriger ist die Korrektur eines Flügelknorpels, der einen sehr kurzen medialen Schenkel hat und seitlich einen breiten Übergang zum lateralen Schenkel aufweist. Hierdurch entsteht eine kurze, hängende Kolumella mit ptotischer Nasenspitze. Geradezu zwangsläufig bildet sich ein Pseudohöcker, der durch die Anwesenheit eines auch nur geringgradigen, wirklichen Höckers noch immens gesteigert werden kann.

Ein mögliches Verfahren, in diesen Fällen die Kolumella zu verlängern, besteht in der Einpflanzung von Knorpelspanen in die Kolumella, sogenannten „Struts“. Diese Stützen können aber allein nicht das Profil der Nasenspitze verbessern, so daß hier zusätzlich weitere Knorpelimplantationen erforderlich werden, sogenannte „Shield-grafts“.

Um die Verwendung solcher Knorpeltransplantate zu vermeiden, die in ihrem weiteren Schicksal nicht ganz

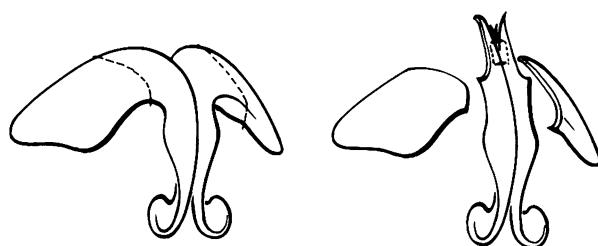


Abb. 1 Prinzip der Nasenspitzenplastik nach Goldman: Die Flügelknorpel werden durchtrennt. Durch Hochschlagen der medialen Schnittkanten werden die medialen Flügelknorpel und damit die Kolumella verlängert. Eine Naht verbindet die aufgerichteten Knorpelsegmente



Abb. 2a u. b Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze vor (a) und ein Jahr nach Spitzenplastik mit modifiziertem Goldman-Verfahren (b)

eindeutig sind, hat Goldman 1957 eine Operationstechnik vorgeschlagen, bei der allein durch chirurgische Maßnahmen am Flügelknorpel sowohl eine Verlängerung der Kolumella, als auch eine bessere Ausformung der Spitze erzielt wird.

Die Originaldarstellung von Goldman aus den Archives of Otolaryngology zeigt, daß er die Flügelknorpel lateral vom Dom durchtrennt hat. Schlägt man die durchtrennten Flügelknorpelkanten nach oben, so verlängert dies die Kolumella (Abb. 1). Die Ausformung der Schnittkanten dergestalt, daß die vorderen Enden höher stehen als die hinteren, sorgt schließlich für die Ausbildung einer ansprechenderen Spitze. Goldman hat nun beide Flügelknorpel in der Medianlinie miteinander vernäht und zusätzlich durch Naht an der Septumvorderkante fixiert. Die strenge Befolgung der Vorschläge von Goldman kann insbesondere bei zarter Haut zu einer eingekniffenen Nasenspitze („Pinched nose“) führen, ein kosmetisch unerwünschtes Ergebnis.

Ansprechendere Resultate erzielt man, wenn man die Oberkanten der durchtrennten Flügelknorpel ein wenig nach den Seiten abweichen läßt und dann nach Bedarf zusätzlich beschneidet. Diese „Butterfly-Methode“ läßt in jedem Einzelfall Spielraum für die individuelle Gestaltung, gegebenenfalls auch durch Felderung im Spitzengebiet. Bei sehr breiten Nasenflügeln kann zusätzlich zur Durchtrennung eine geringfügige Resektion nicht nur des

kranialen Flügelknorpelabschnittes, sondern auch eines Segmentes im Dombereich indiziert sein. Wenn möglich, bleibt die Vestibulumhaut unberührt. Nur dann, wenn nach der Knorpelbearbeitung ein großer Hautüberschuß entsteht, kommt eine Resektion in Betracht.

Beispiele zeigen, daß mit dem Verfahren eine kurze Kolumella verlängert und eine plumpe Nasenspitze besser akzentuiert werden kann (Abb. 2a u. b). Postoperativ liegt der Nasolabialwinkel im Normbereich, die Spitze ist besser ausgeformt, die Kolumella verlängert.

Zusammenfassung

Auch wenn die von Goldman (1957) im Original angegebene Technik heute modifiziert angewendet wird, ist es doch sein Verdienst, das Arsenal der Techniken bei der Nasenspitzenplastik um ein Arbeitsprinzip bereichert zu haben, das in geeigneten Fällen ohne die Verwendung von Knorpeltransplantaten ausgezeichnete Ergebnisse ermöglicht.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. Alexander Berghaus
Universitäts-HNO-Klinik
Klinikum Steglitz der FU Berlin
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin