

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

FISCHER, H.; STOCKER, H.-J.; GUBISCH, W.; GREULICH, M. Beseitigung von Tätowierungen mit dem CO <sub>2</sub> -Laser nach einem Hautstreifenschema . . . . .	63	FRITZEMEIER, C.-U.; RINGS, J.; STEFFENS, E. Neue Gesichtspunkte bei der Versorgung von tu- morbedingten Oberkieferdefekten . . . . .	92
GJURIC, M.; RETTINGER, G. Rhinophymbehandlung: CO <sub>2</sub> -Laser vorteilhafter als konventionelle Abtragung . . . . .	65	DROMMER, R. B.; ADLER, D. Die chirurgische Therapie extremer Tumordinfiltra- tionen des Mittelgesichtes . . . . .	95
ZENK, W.; ZIELINSKI, M.; DONNERHACKE, K. H. Differentialindikation für den Argonlasereinsatz in der Behandlung benigner Hautveränderungen . . . .	67	WEBER, R.; DRAF, W.; ZEPLIN, H. Ösophagotracheale Fistel in zervikothorakalen Übergang – die Problemlösung mittels interdisziplinä- rer Zusammenarbeit . . . . .	97
AHMADI, A.; MÜLLER, G.; BERLIEM, H. P. Argonlasereinsatz zur Mikrogefäßanastomosenher- stellung . . . . .	68	SCHMELZEISEN, R.; HESSLING, K.-H.; NEUKAM, F. W.; STRAUSS, J.; DRALLE, H.; VERNER, L. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei modernen mi- krovaskulären Rekonstruktionsverfahren im Kopf- Hals-Bereich . . . . .	98
KNOPP, W.; DASBACH, G.; VOSS, B.; MAREK, W.; MUHR, G.; MÜLLER, K.-H.; STEINAU, H. U. Experimentelle laserunterstützte Mikroanasto- mosen . . . . .	71	ZEPLIN, H. E.; WEINGARTNER, J.; HENDUS, J.; DRAF, W.; STEGMANN, TH. Tumorchirurgie im Zervikalbereich durch interdiszi- plinäre Kooperation zwischen Gefäßchirurgie und HNO-Chirurgie . . . . .	100
BICHLER, K.-H.; WILBERT, D. M.; STROHMAIER, W. L.; SCHREIBER, M. Koagulation von Penishämangiomen mit dem Neodym-Yag-Laser . . . . .	72	MÜLLER, G. H.; BOOTZ, F. Günstige Voraussetzungen für große rekonstruktive Eingriffe: Kooperation HNO und Abdominalchir- urgie . . . . .	102
SCHMITTENBECHER, P. P.; GRANTZOW, R.; SCHUSTER, T. Indikationen zur Nd: YAG-Lasertherapie häman- giomatöser Fehlbildung im Säuglingsalter . . . . .	74	TIMMERMANN, W.; NEMSMANN, B.; HOFFMEISTER, B.; SCHUBERT, U. Ergebnisse, Risiko und Komplikationen der Laparo- tomie zur Entnahme von Jejunumtransplantaten . .	105
ECKARDT, A.; SCHMELZEISEN, R.; REKERSBRINK, M. Wundheilungsverlauf von oraler Mukosa und Haut nach Neodym-YAG-Laser-Applikation – Tierexpe- rimentelle und klinische Befunde . . . . .	75	MEES, K.; BAUMEISTER, R.; KASTENBAUER, E.; HOLTMANN, S. Faziale und zervikale mikrovaskuläre Rekonstruk- tionsverfahren – eine interdisziplinäre Herausforde- rung . . . . .	105
FEYH, J.; GOETZ, A.; KÖNIGSBERGER, R.; KASTENBAUER, E. Die photodynamische Therapie mit Hämatoporphyr- inderivat von Malignomen im Hals-Nasen-Ohrenbe- reich . . . . .	77	FRIEDRICH, R.; HYCKEL, P. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Rekon- struktion ausgedehnter Defekte in der periorbitalen Region . . . . .	107
<b>Hauptthema III:</b> <b>Möglichkeiten der Interdisziplinären</b> <b>Zusammenarbeit</b> . . . . .	81	WILMEN, E.; WUSTROW, TH. P. U.; RIEDEL, K. G.; BEYER-MACHULE, CH. K.; KASTENBAUER, E. Rekonstruktive Maßnahmen der lidnahen Wangen- region und Nasenregion . . . . .	107
MÜHLING, J.; COLLMANN, H.; SÖRENSEN, N. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei kraniofazialen Fehlbildungen . . . . .	82	CORNELIUS, C. P.; ALTENMÜLLER, E.; EHRENFELD, M. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnostik des periorbitalen Traumas mit fraglicher Sehnerven- schädigung . . . . .	108
PAULUS, G. W. HNO-MKG-chirurgische Zusammenarbeit bei Oberkieferumstellungsosteotomien . . . . .	84	FREITAG, V.; RUPRECHT, K. W.; LANDAU, H.; WEINDLER, J. Mediale Orbitawandfraktur . . . . .	112
RETTINGER, G.; STEINHÄUSER, E. W. Oberkieferosteotomie und Nasenplastik zur Thera- pie von Gesichtsmißbildungen – ein interdisziplinä- res Konzept . . . . .	86	DROMMER, R. B.; ALBERT, F. Teamarbeit bei der Behandlung von Tumoren der Hirn-Schädel-Region . . . . .	115
GAAB, M. R.; RITTIERODT, M.; ULRICH, CHR.; BECKER, H.; REICH, R. H. Operationsplanung und OP-Kontrolle bei Kranio- stenosen mit 3-D-Reformation des Computertomo- gramms . . . . .	88	BRACHVOGEL, P.; SCHLIEPHAKE, H.; REICH, R.; SAMII, M.; SOLLMANN, W.-P.; STOLKE, D. Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenar- beit bei der Therapie kraniofazialer Tumoren . . . .	117

BULL, H. G.; SCHIRMER, M.; WUNDERLICH, S. Die Zusammenarbeit von Neurochirurgie und Kiefer-Gesichts-Chirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie des Kalottenknochens und der Rhinobasis . . .	119	ZÖLLNER, W. Wissenschaftlicher Hintergrund des ionomeren Zementes in der Schädelchirurgie . . . . .	153
ECKSTEIN, M.; BRUNNER, F. X.; EBERHARDT, K. E.; ECKSTEIN, ST. Interdisziplinäre Versorgung schwerer Schädel-Hirn-Traumen und Mittelgesichtsstraumen – HNO-ärztliche Gesichtspunkte . . . . .	121	MÜLLER-MATTHEIS, V.; BUSZELLO, H.; ACKERMANN, R. Totale pelvine Exenteration: autologer Harnblasenersatz bei der operativen Behandlung des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms . . . . .	155
FARMAND, M.; SEYER, H. Frontoorbitales Trauma – primär interdisziplinär operieren? . . . . .	123	KNAPSTEIN, P. G.; FRIEDBERG, V.; BAUER, H.; BECK, T.; HAWIGHORST, S.; HÖCKEL, M.; KREIENBURG, R.; MAHLKE, M.; MERZ, E.; HOHELFELLNER, R. Wiederherstellungschirurgie des weiblichen Beckens nach totaler Exentration . . . . .	159
HAMM, K.-D.; HEISS, P.; KRÜGER, J.; TOPF, B. Ästhesioneuroblastom als interdisziplinäre Herausforderung für Rhinologen und Neurochirurgen . . .	127	<b>Freie Vorträge</b> . . . . .	161
WUSTROW, TH. P. U.; OECKLER, R.; WILMES, E.; VOGL, T. Interdisziplinäres plastisch-chirurgisches Vorgehen bei Schädelbasistumoren . . . . .	129	GIEBEL, G. D.; MENNIGEN, R. Rekonstruktion des Analkanals mit hinterer Scheidenplastik bei ano- und tiefen rektovaginalen Fisteln . . . . .	162
KALFF, R.; KOCKS, W.; HEESSEN, J.; STOLKE, D. Interdisziplinäre Versorgung der frontobasalen Schädel-Hirn-Verletzungen . . . . .	130	RADZUWEIT, H. 15 Jahre Erfahrungen mit der operativen Korrektur der kongenitalen Vaginalaplasie . . . . .	164
SEPEHRNIA, A.; OSTERWALD, L. Duraprolaps im Bereich der Otobasis . . . . .	133	GIEBEL, G. D.; JAEGER, K. Mamma fistulans . . . . .	165
PENKERT, G.; SCHWEITZER, J. Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen . . . . .	136	ANTONIADIS, G.; RATH, S.; RICHTER, H. P. Komplette Läsion des Nervus medianus nach Karpaltunnelsyndromoperationen . . . . .	167
FLEINER, B.; HOFFMEISTER, B.; KREUSCH, TH.; BEIGEL, A. Medianer Zungeninsellappen, Indikation und funktionelle Ergebnisse . . . . .	139	OLINGER, A.; BRAUN, C.; BÜHREN, B.; MARZI, I. Komplexe Handverletzungen mit Weichteildefekt und Knochendefekt . . . . .	169
MAIER, H.; ZÖLLER, J. Kombinierter Einsatz von Wangenschleimhauttranspositionslappen, kranial gestieltem Pharynxlappen und Musculus-masseter-Transpositionslappen zur primären Rekonstruktion des weichen Gaumens . .	142	HIRGSTETTER, CH.; WERBER, K. D. Die Anwendung von Fibrinkleber im Hohlhandbereich bei der operativen Therapie der Dupuytren-schen Kontraktur . . . . .	171
METELMANN, H.-R.; WOLFF, K.; WAITE, P.; BERGHAUS, A. Allogenes Zungentransplantat – über den interdisziplinären Entwicklungsstand . . . . .	143	HAGEN, R.; BRUNNER, F.-X.; ECKSTEIN, M. Larynxpräservierung und Larynxrekonstruktion mit mikrovaskulären Transplantaten bei fortgeschrittenen Larynxkarzinomen und Hypopharynxkarzinomen . . . . .	172
GEHRKE, G.; BSCHORER, R.; SCHWENZER, N.; FRETSCHNER, R.; HEISS, E.; WINKLER, K.-H. Interdisziplinäres Management des Polytraumatisierten: Erstversorgung und Behandlung im Intervall . . . . .	145	BERGHAUS, A.; JOVANOVIĆ, S. Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze: Bedeutung der Flügelknorpelplastik nach Goldman . .	174
KLUBA, J.; KÜHNE, K.-H.; WILLGENROTH, CHR. Malignes Melanom des Kopf-Hals-Bereiches . . . .	148	STOLL, W.; OOSTVOGEL, C. W. F. Die Nasenklappe im Brennpunkt rhinoplastischer Maßnahmen . . . . .	175
SCHWEITZER, J.; PENKERT, G. Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung und Rehabilitation der Fußheberfunktionsstörung . . . . .	150	FILIPPONI, K.; DRAF, W. Rekonstruktive Lidchirurgie . . . . .	177
REUTER, G.; BUNKE, K. Taktisches Vorgehen bei großen Bauchwandbrüchen im Kindesalter . . . . .	152	HAAKE, K.; LAMMERT, I. Der Kostomyokutanlappen zur Rekonstruktion von vorderen Mundhöhlen- und Unterkieferdefekten nach Malignomoperationen . . . . .	179
		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 Trigemminusneuralgie . . . . .	193	HOTZ, G. Formstabile Trägersysteme für die extraossäre Knochenbildung . . . . .	219
BOOTZ, F.; MÜLLER, G. H. Hebedefekte beim Unterarmklappen: Untersuchung über funktionelle und kosmetische Beeinträchtigungen . . . . .	196	JOVANOVIĆ, 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	<b>Poster</b> . . . . .	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 tränenswegs chirurgischen Eingriffen . . . . .	203	<b>Videositzungen I und II</b> . . . . .	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
		<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	235

Sergije Jovanovic, Alexander Berghaus, Berlin

## Conchaknorpel in der rekonstruktiven Kopf-Hals-Chirurgie

Wir möchten hier über unsere Erfahrungen mit dem autogenen Conchaknorpel-Transplantat von der Ohrmuschel in der rekonstruktiven Chirurgie der Nase und der Trachea berichten. Der Conchaknorpel ist als Transplantat auch für zahlreiche andere Indikationen nahezu ideal. Seine Entnahme ist risikoarm, wenig zeitaufwendig und

kann in Lokalanästhesie erfolgen. Er ist meist ausreichend stabil und elastisch, lässt sich relativ leicht bearbeiten, neigt wenig zur Dislokation und unterliegt keiner nennenswerten Resorption.

### Gewinnung des Materials

Die Knorpelrückseite des Cavum concha wird freigelegt und das Transplantat, bestehend aus Knorpel und Perichondrium der dorsalen Seite entnommen. Es resultiert ein Knorpeldefekt, welcher jedoch keine Deformierung der Ohrmuschel hinterlässt. Ein Serom oder Hämatom kann durch Aufnähen eines Kugeltupfers im Cavum verhindert werden.

### Anwendungsmöglichkeiten

#### Trachealplastik

Der autogene Conchaknorpel der Ohrmuschel kann z. B. in Fällen einer gering- bis mittelgradigen Trachealstenose erfolgreich verwendet werden.

Abb. 1 zeigt die Tracheahartstrahlaufnahme eines 10jährigen Patienten mit einer Stenose bei Zustand nach Langzeitintubation, Tracheostomie, Platzhalterbehandlung und bereits vor Jahren erfolgter Rethi-Plastik mit Rippenknorpel. Bei der Tracheoskopie zeigte sich im Bereich der früher schon behandelten Stenose eine partielle Tracheomalazie mit einem 2 cm langen, stenotischen und teilweise kollabierenden Trachealsegment. Wir führten eine Trachealplastik mit Conchaknorpel durch: Nach Darstellung der Trachea vertikale Schnittführung und Eröffnung des Lumens im Bereich der stenotischen Tracheaanteile unter Auftrennung und partieller Resektion der Narben. Die Seitenwände wurden sodann mit nicht resorbierbaren Matratzennähten in die Weichteile im Sinne einer Tracheopexie laterofixiert. Es resultierte ein großer, ovalärer Vorderwanddefekt, in den ein Conchaknorpeltransplantat mit resorbierbarem Nahtma-



Abb. 1 Patient D. S., 10J.: Trachealstenose: Tracheahartstrahlaufnahme

terial eingearbeitet wurde. Der Patient wurde 3 Tage intubiert gelassen, ein Platzhalter wurde nicht eingesetzt. Der Zustand des Patienten ist neun Monate nach Knorpelplastik stabil.

### Rhinoplastik

Eine weitere Möglichkeit der Anwendung des Conchaknorpeltransplantates ergibt sich bei der Rekonstruktion der Flügel- und Dreiecksknorpel, wie der Fall eines Basalioms des Nasenrückens zeigt, dessen Resektion zu einem durchgehenden Defekt der rechten lateralen Nasenwand geführt hat. Die Defektdeckung erfolgte innen mit einem Nasolabiallappen und einem Kinnlappen vom Nasenrücken sowie einem schrägen Stirnlappen außen. Die Rekonstruktion des knorpeligen Nasengerüsts führten wir mit Conchaknorpel durch.

Ein weiteres Beispiel für die Rekonstruktion der Flügelknorpel und der Nasenspitze ist ein Fall einer frühkindlichen Behandlung eines Hämangioms der Nasenspitze, die zur Zerstörung des Doms, der Flügelknorpel und einer Vernarbung der äußeren Naht geführt hat (Abb. 2). Der Conchaknorpel läßt sich gerade in solchen Fällen ausgezeichnet nach Bedarf einpassen (Abb. 3).

Insbesondere in der rekonstruktiven Chirurgie der knorpeligen Sattelnase findet der Conchaknorpel häufig Verwendung. Für die Korrektur der Sattelnase schneiden wir das Material nach Bedarf zurecht und schichten in der Regel mehrere Fragmente übereinander, die durch Naht zusammengehalten werden. Durch vorsichtiges „Crashen“ können Knorpelverbiegungen dauerhaft behoben werden. Exzessive Knorpelbearbeitung muß vermieden werden, weil eine Desintegration des Knorpels die Resorption fördert. Der so entstandene Span wird dann zum Ausgleich eines Sattels über den endonasalen Zugang in die Empfängerregion eingeführt. Das Transplantat wird mit einem locker geknüpften Pilotfaden oder Fibrinkleber vor Ort gehalten.

Das histologische Bild einer Biopsie des transplantierten Conchaknorpel zwei Jahre später zeigt einen vitalen hyalinen Knorpel normaler Zelldichte, eingebettet im narbigen Bindegewebe.

### Zusammenfassung

Mit dem autogenen Conchaknorpel der Ohrmuschel steht uns ein Transplantat zur Verfügung, welches u. a. für die plastisch-rekonstruktiven Eingriffe an der Nase nahezu ideal ist und in Fällen mittelgradiger Trachealstenosen erfolgreich Verwendung finden kann. Die Entnahme des Materials ist risikoarm, wenig zeitaufwendig und kann in Lokalanästhesie erfolgen. Der Conchaknorpel ist meist ausreichend stabil und elastisch, um seine Form zu bewahren. Er läßt sich relativ leicht bearbeiten und in die gewünschte Form bringen.

Aufgrund seiner Struktur neigt der Conchaknorpel kaum zur Dislokation und schließlich spielt die Resorption bei diesen Transplantaten nach unseren Erfahrungen keine Rolle.



Abb. 2 Zustand nach frühkindlicher Behandlung eines Hämangioms der Nasenspitze mit Zerstörung des Doms, der Flügelknorpel und einer Vernarbung der äußeren Haut



Abb. 3 Die Verhältnisse 2 Jahre nach Rekonstruktion der Flügelknorpel mit Conchaknorpel und Hautdeckung durch einen schrägen Stirnlappen

Kontaktadresse:  
Dr. med. Sergije Jovanovic  
HNO-Klinik des Klinikum Steglitz der FU Berlin  
Hindenburgdamm 30  
12203 Berlin