

Deutsch

Portal

Journals

Meetings

Reports

DGCH 2008

About DGCH 2008

Contact

Imprint



125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie


22. - 25.04.2008, Berlin

Article

Overview

Search in DGCH 2008

Article

 XML version Send article

Search Medline for

Baican BA >>

Seidenstücker K >>






Kässmann C >>

Holle G >>

Exner K >>

Meeting Abstract

Hebedefektmorbidität beim DIEP-flap

 **B. A. Baican** - Klinik für Plastische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Markus-Krankenhaus, Frankfurt **K. Seidenstücker** - Klinik für Plastische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Markus-Krankenhaus, Frankfurt **C. Käsmann** - Klinik für Plastische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Markus-Krankenhaus, Frankfurt **G. Holle** - Klinik für Plastische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Markus-Krankenhaus, Frankfurt **K. Exner** - Klinik für Plastische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Markus-Krankenhaus, Frankfurt

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch9894

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.egms.de/en/meetings/dgch2008/08dgch422.shtml>

Published: April 16, 2008

© 2008 Baican et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Outline

^ Top

Text

Text

Einleitung: Ein wesentliches Ziel der modernen Perforatorlappen vom Unterbauch (DIEP-flap) für die Brustrekonstruktion nach Mammaamputation ist die Schonung der Rektusmuskulatur. Der Funktionserhalt der Muskulatur ist abhängig von der Präparationstechnik. In unserer Studie wird die Interaktion zwischen der Muskel- und Nervendurchtrennung und der postoperativen Muskelfunktion untersucht.

Material und Methoden: Unser Patientenkollektiv umfasst 42 Patienten. Im Zeitraum von 6/04 bis 06/07 wurden 44 DIEP-Lappen an unserer Klinik nach dem gleichen operativen Standard von unterschiedlichen Operateuren zur Brustrekonstruktion transferiert. Die Standards beinhalten die beidseitige Präparation der Perforatorgefäße des Unterbauches, der SIEA-Gefäße, die Auswahl der 2–4 kräftigsten Perforatoren einer

Seite und die schonende Präparation der Rektusmuskulatur und der motorischen Nervenäste. In einer prospektiven monozentrischen Studie haben wir die Rektusmuskulatur präoperativ und 6 Monate postoperativ untersucht. Für die Funktionsanalyse wurde sowohl die Myosonografie der Rektusmuskulatur als auch eine klinische Untersuchung angewandt. Intraoperativ wurde die Anzahl und Lokalisation der Perforatoren, die Länge der gespreizten Muskulatur, die Länge der durchtrennten Muskulatur und die Anzahl und Lokalisation der durchtrennten intramuskulären Nerven in einer Skizze eingetragen. Die Relation zwischen der intraoperativen Muskel- und Nervenschädigung und der postoperativen Funktion wurde analysiert.

Ergebnisse: Bei der Hebung des DIEP – flaps wurden im Durchschnitt 10,8 cm Muskulatur gespreizt, 8,2 cm Muskulatur getunnelt und 2,5 cm Muskulatur durchtrennt. In 41% (18 Pat) wurde 1 motorischer Nervenast durchtrennt, in 27,3% (12 Pat) waren es 2 und in 13,6% (6 Pat) 3 Nervenäste. Bei der klinischen Untersuchung 6 Monate postoperativ hatten 8 Patientinnen noch funktionelle Störungen beim Heben schwerer Gegenstände. Myosonografisch fand sich bei 3 Patientinnen eine Funktionsminderung: 1 vollständiger Funktionsverlust der Muskulatur mit Relaxatio, 2 relevante Minderungen der Kontraktilität. Bei keiner Patientin fand sich eine Bauchwandhernie. Bei allen Patientinnen mit einer Beeinträchtigung der Muskulatur waren mind. 2 motorische Nervenäste durchtrennt worden.

Schlussfolgerung: Die klinische und myosonografische Funktionsanalyse der Bauchwand ermöglicht die Erstellung von Standards zur verbesserten Operationstechnik. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Durchtrennung von 2 oder mehr motorischen Nervenästen vermieden werden muß. Die Länge der durchtrennten und gespreizten Muskulatur ist dagegen von geringerer Bedeutung.