



23. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie (Bremen, März 2025)

Abstract

Thoralf Stange: Nasenseptumdefekte und deren Behandlung – Obsoleszenz und Realität

Nasenseptumdefekte – fälschlicherweise bzw. ungenau als Septumperforationen beschrieben – werden nur selten beobachtet, ab und zu operativ behandelt und noch viel seltener regelmäßig postoperativ über längere Zeiträume nachbeobachtet. Weiterhin wird der weit überwiegende Anteil von Nasenseptumdefekten durch rhinochirurgische Maßnahmen (d.h. iatrogen) verursacht. Wahrscheinlich sind darin die Gründe zu suchen, warum es immer noch so viele Irrtümer, Unsicherheiten und regelrechte Falschaussagen zu dieser Thematik gibt. Leider betrifft dieses Phänomen ebenfalls die allermeisten Lehrbuchbeiträge.

Für die tatsächliche Darstellung von Nasenseptumdefekten wird auf die Daten des Autors zurückgegriffen, welche ambulante präoperative Vorstellungen von 1.484 Patienten mit Nasenseptumdefekten (2011 – 2023) und 1.378 Septumrekonstruktionen (2001 – 2023) zusammenfassen. Die Statistik der Kompletterschlussquote beinhaltet die Operationen von 2008 – 2020. Mit einer Nachbeobachtungszeit von 3 – 11 Jahren konnten 753 Patienten nachuntersucht werden.

Spontandefekte neigen in 60 % der Fälle zur Größenprogredienz. Postoperative Nasenseptumdefekte bleiben größenstabil. Kokainbedingte Septumdefekte vergrößern sich bei weiterem Konsum in 70 %. Nach dem Einsetzen eines Buttons muss man fast immer mit einer Größenprogredienz der Defekte rechnen. Bei einer operativen Septumrekonstruktion nach Buttonentfernung kann – über alle Defektgrößen – mit einer Komplettrekonstruktion von 85 % und einer Beschwerdeverbesserung in 95 % gerechnet werden. Eine Buttonbehandlung muss damit als obsolet angesehen werden. Die klinische Wertigkeit von Biopsien bei Nasenseptumdefekten ist sehr stark eingeschränkt. Es gelingt praktisch nie, durch eine prä- oder intraoperativ gewonnene Biopsie Hinweise auf die Genese eines Nasenseptumdefektes zu erhalten. Bei klinisch reizloser Septumschleimhaut sollte eine präoperative Biopsie – aufgrund der damit einhergehenden Defektvergrößerung – unterbleiben. Für die präoperative Beurteilung der Prognose einer





Komplettrekonstruktion ist nicht die absolute Größe eines Nasenseptumdefektes entscheidend, sondern seine relative Größe im Verhältnis zur Gesamthöhe des Septums. Wir Rhinochirurgen verschätzen uns allerdings regelmäßig bei der subjektiven präoperativen Einschätzung sowohl der absoluten und damit auch der relativen Größe von Nasenseptumdefekten. Damit einher geht eine sehr unsichere Einschätzung der Prognose eines Kompletverschlusses. Eine präoperative Bildgebung – ideal durch ein Mittelgesichts-DVT – ist bei allen komplizierteren Septumdefekten erforderlich. Sogenannte „inoperable“ Septumdefekte sind Raritäten.

