



89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (2018, Lübeck)

Abstract

Thoralf Stange: Rekonstruktion postoperativer Nasenseptumdefekte

Einleitung: Im Vergleich zur Operation von spontanen Nasenseptumdefekten stellt sich die Rekonstruktion von postoperativen Nasenseptumdefekten aufgrund der vernarbten und mehr oder weniger zerstörten anatomischen Strukturen sehr viel schwieriger dar. Daher interessierten die Erfolgsquoten bei der dreischichtigen Rekonstruktion postoperativer Nasenseptumdefekte im Vergleich zu den spontanen Nasenseptumdefekten.

Methode: Von 2009 bis 2016 wurden vom Autor insgesamt 457 Nasenseptumrekonstruktionen durchgeführt. 187 dieser Defekte hatten sich postoperativ entwickelt, 200 waren Spontandefekte. Die Nasenseptumdefekte wurden nach Vermessung in 4 Gruppen der bereits vorgestellten Einteilung eingruppiert: klein (Typ I), mittelgroß (Typ II), groß (Typ III) und sehr groß (subtotal: Typ IV). Die Nachbeobachtungszeit betrug mindestens 12 Monate. Alle Operationen wurden als dreischichtige Rekonstruktion entsprechend der erweiterten Brückenlappentechnik nach Schultz-Coulon bzw. mit geringen Modifikationen dieser Methode durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 159 der 187 postoperativen Septumdefekte (85,0 %) langfristig komplett verschlossen werden (Spontandefekte 93,5 %). Mittelgroße (Typ II) postoperative Septumdefekte konnten zu 90,2 % (Spontandefekte 97,9 %) und große (Typ III) nur zu 60,5 % (Spontandefekte 77,1 %) komplett rekonstruiert werden.

Schlussfolgerungen: Auch nach vorangegangenen Operationen am Nasenseptum kann eine Septumrekonstruktion mit einer hohen Erfolgsquote durchgeführt werden. Die Erfolgsquote eines Komplettverschlusses ist dabei niedriger als die bei spontanen Septumdefekten und zwar insbesondere bei großen Defekten (Typ III). Gelegentlich müssen dabei kranial gelegene – oft symptomarme – Rezidivdefekte in Kauf genommen werden.

