



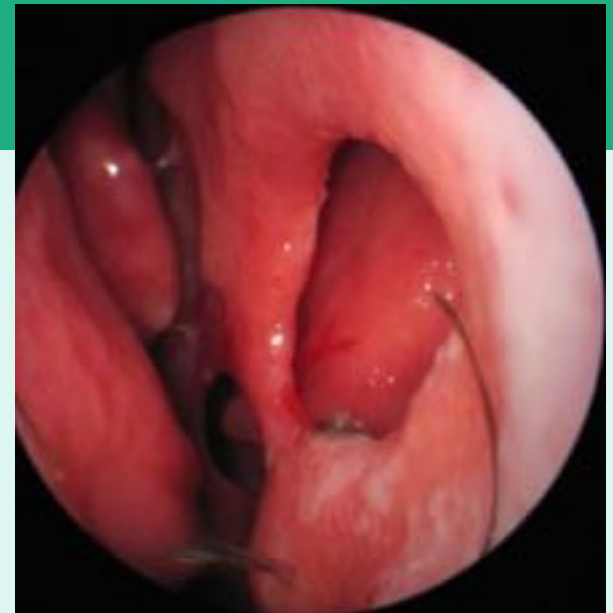
HNO-ZENTRUM NEUSS
GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR
KONSERVATIVE UND OPERATIVE
BEHANDLUNGEN IM KOPF-/HALS- UND
GESICHTSBEREICH

Erfahrungen bei der Behandlung von Nasenseptumdefekten

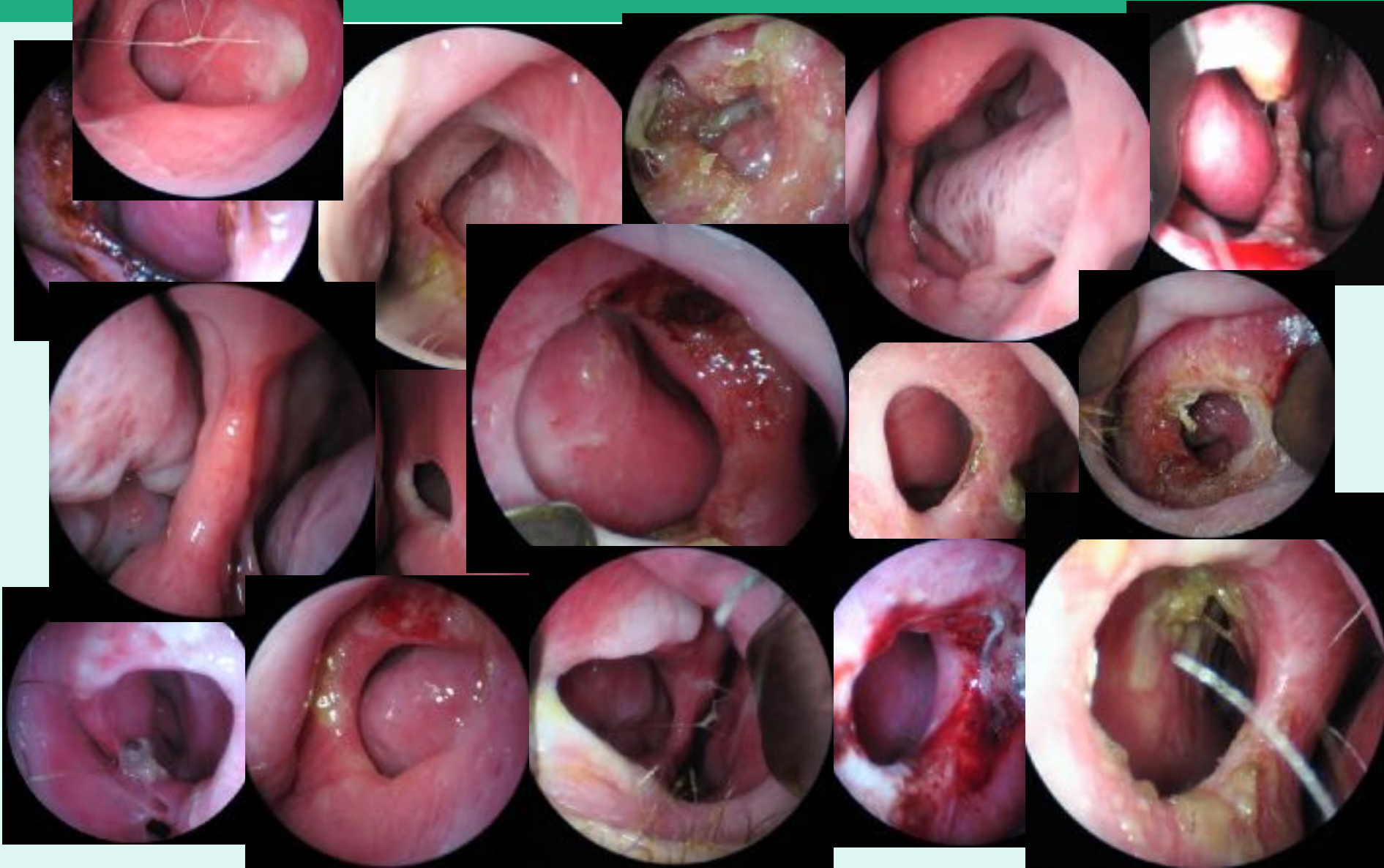
Thoralf Stange

6. Adventssymposium „Rhinologie“

Stuttgart, 11. Dezember 2010



Nasenseptumdefekte

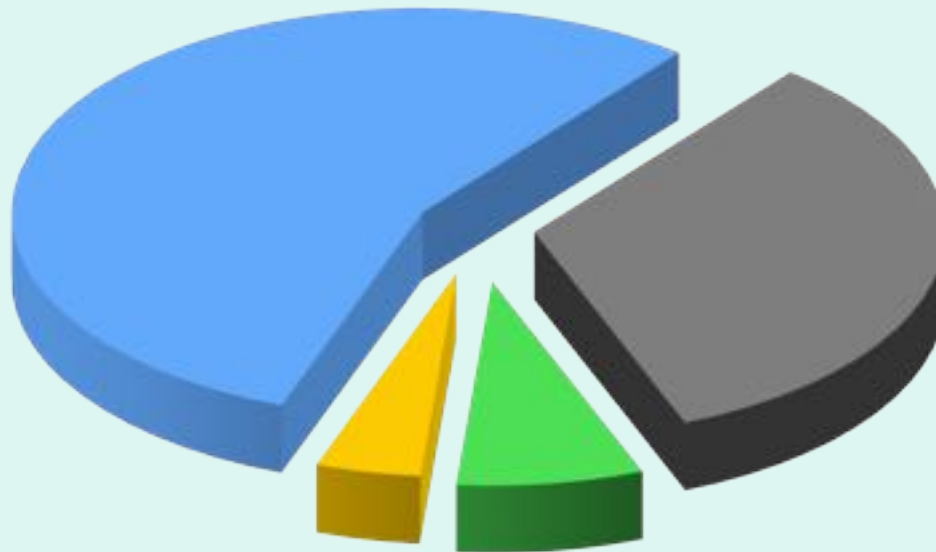


Nasenseptumdefekte: Ätiologie

Gesamt: 676 (1988 – 2008)

Z.n. Septumplastik/
Septorhinoplastik
n = 373 / 55 %

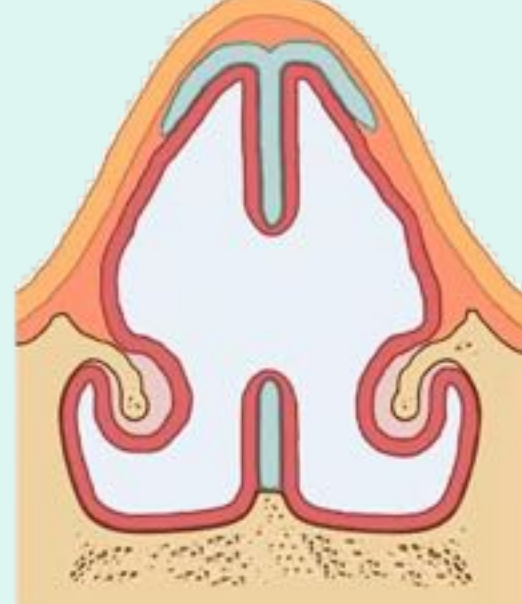
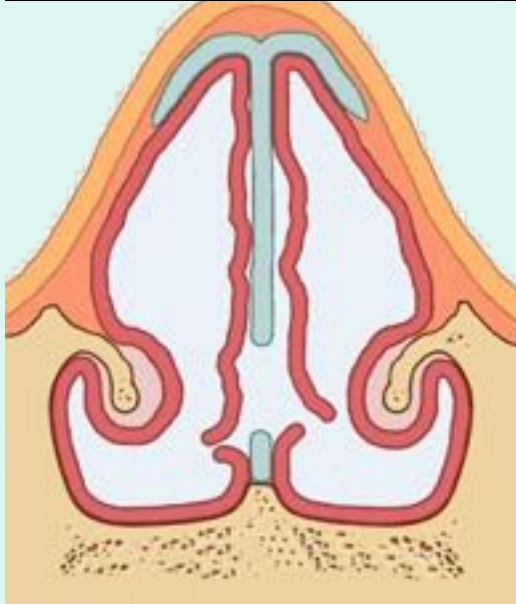
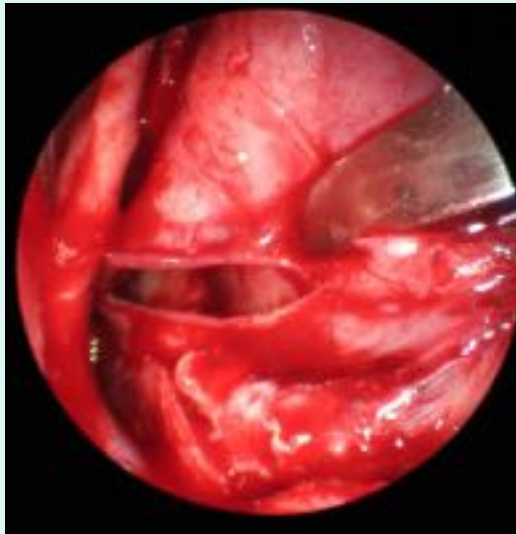
Spontandefekte
n = 225 / 33 %



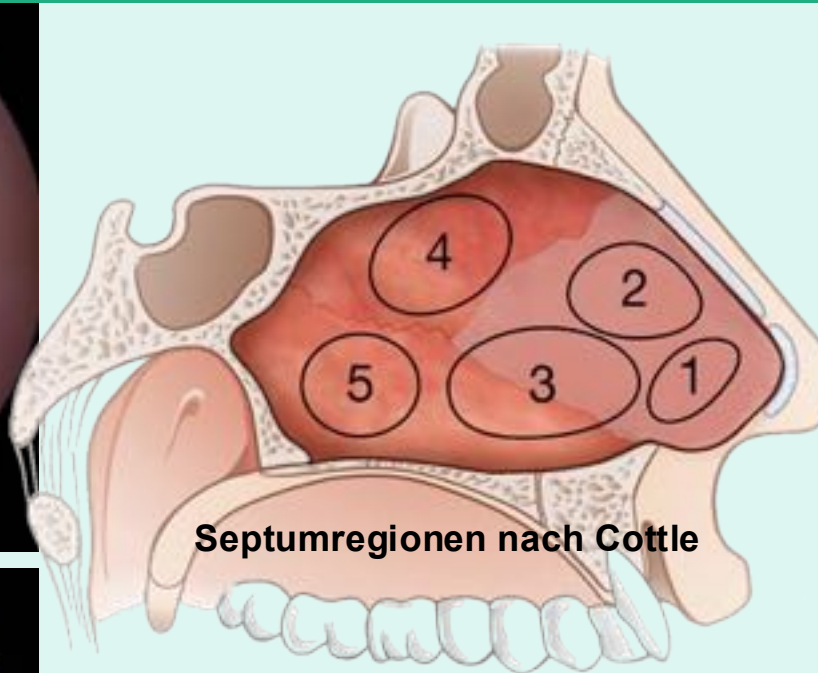
Z.n. Blutstillung
bei Epistaxis = 28 / 4 %

Traumatisch
n = 50 / 7 %

Septumperforation - Septumdefekt



Nasenseptumdefekte: **Symptomatik**



- Behinderte Nasenatmung
- Trockenheit
- Krustenbildung
- Chronische Rhinopathie

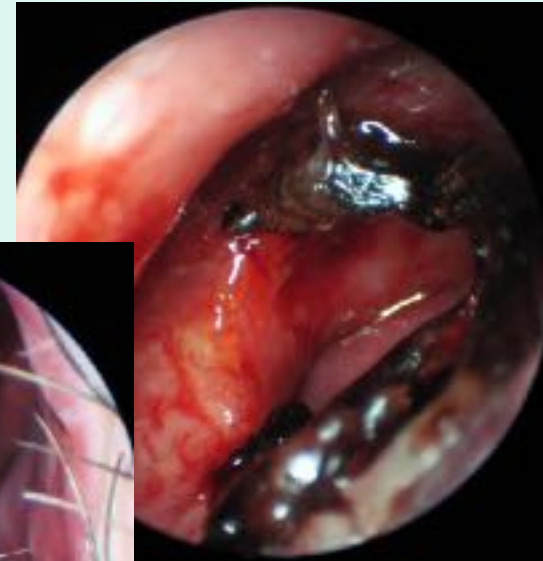


Nasenseptumdefekte: **Symptomatik**



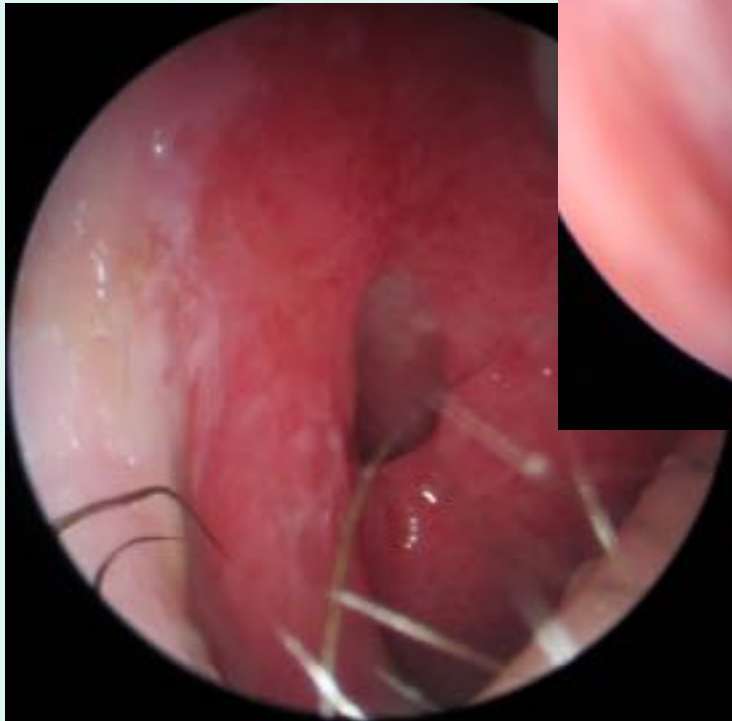
Turbulenter Zerfall der
laminaren Strömung am
hinteren Defektrand

Nasenbluten



Nasenseptumdefekte: **Symptomatik**

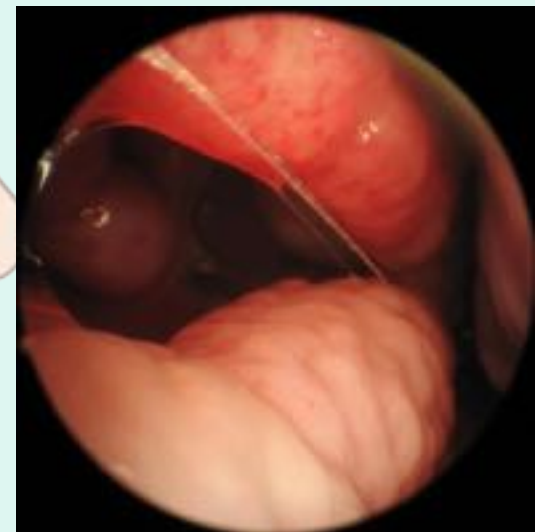
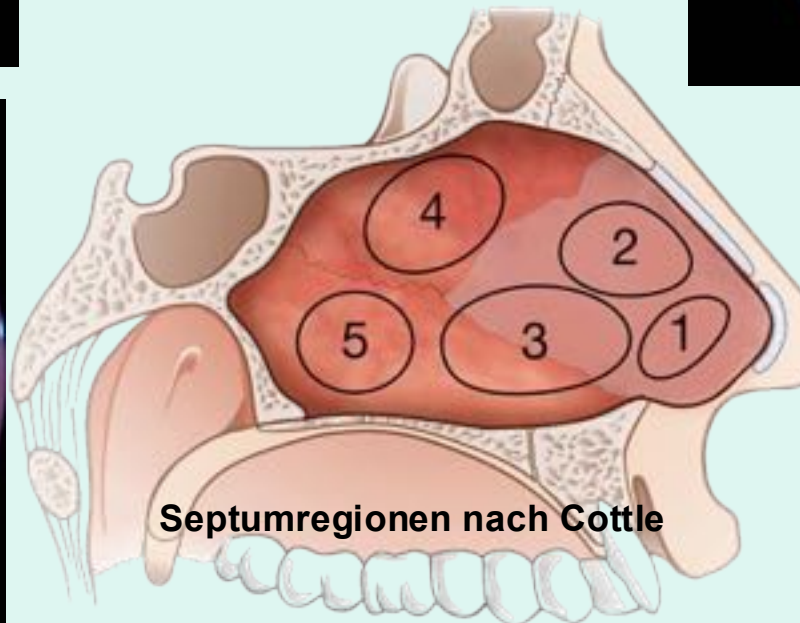
Pfeiffgeäusche



Nasenseptumdefekte: **Symptomatik**

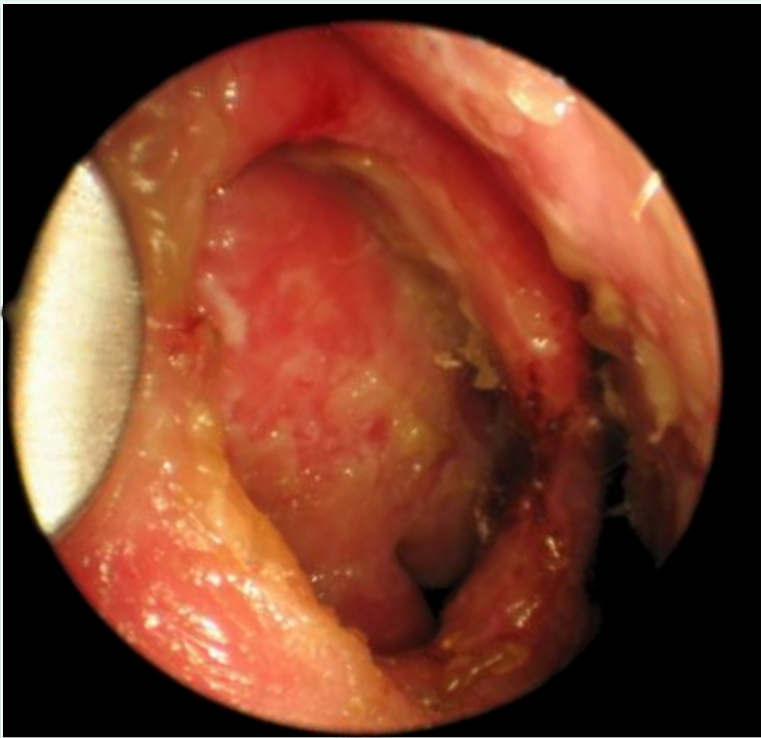


Kranial / dorsal:
Oft symptomlos!



Septumdefektverschluss: **Indikation**

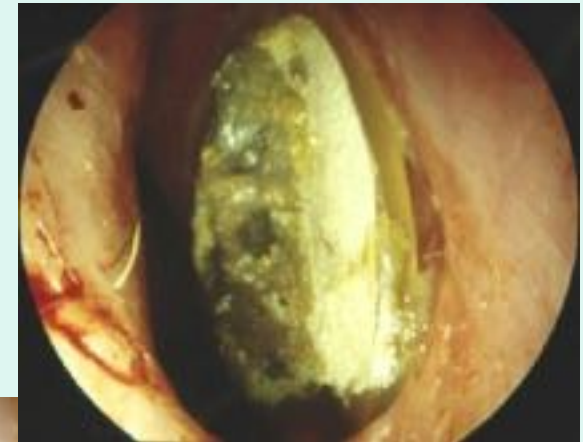
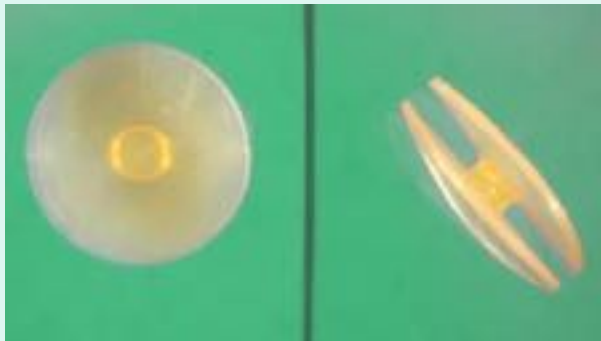
Nur bei Beschwerden!



... **UND** nur wenn ohne iatrogene Nebenwirkungen möglich!

Nasenseptumdefekte: Therapieoptionen

1. Konservativ: Salbe, Öl, Nikotinkarenz (!)
2. Silikonobturator: vorgefertigt/individuell (?)



3. Operativer Defektverschluß

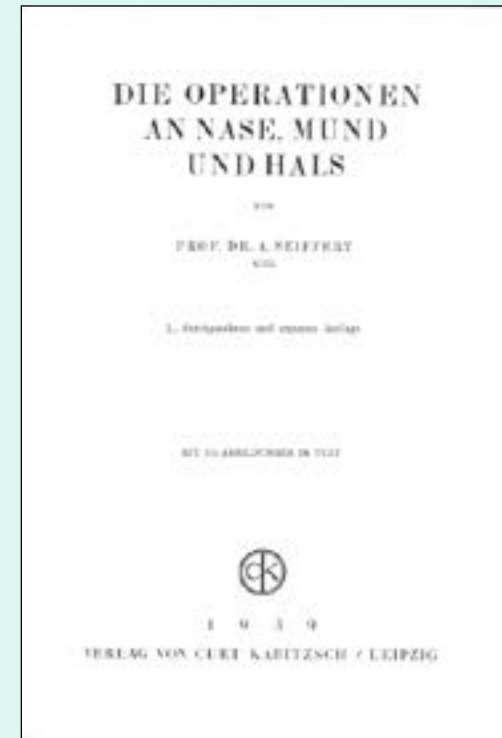
Septumdefektverschluss

Schlechte lokale Gewebeeigenschaften



- Narben
- Verminderte Durchblutung
- Chronische Entzündung

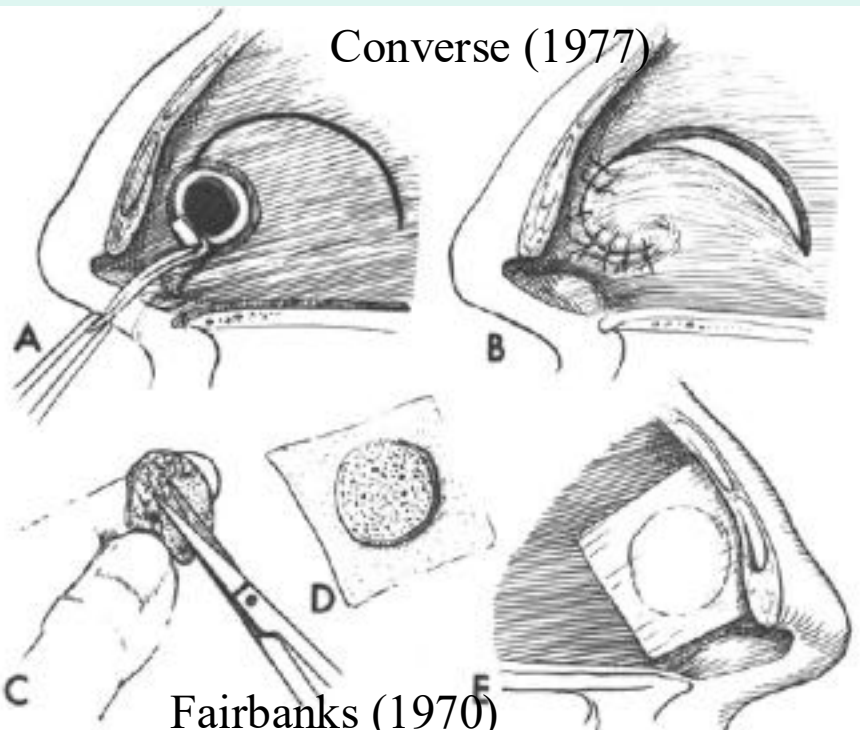
Operationstechnische Schwierigkeiten



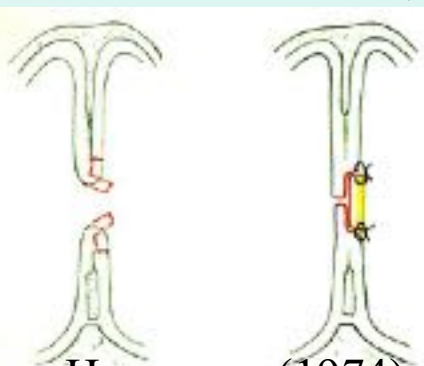
> 40 unterschiedliche
Varianten

Septumdefektverschluss: **Methoden**

Converse (1977)



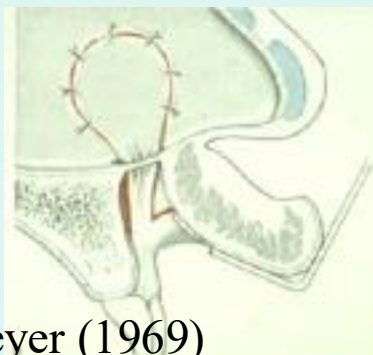
Fairbanks (1970)



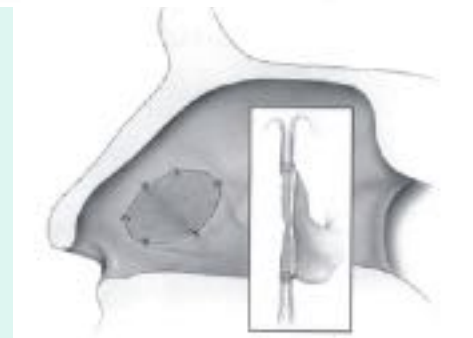
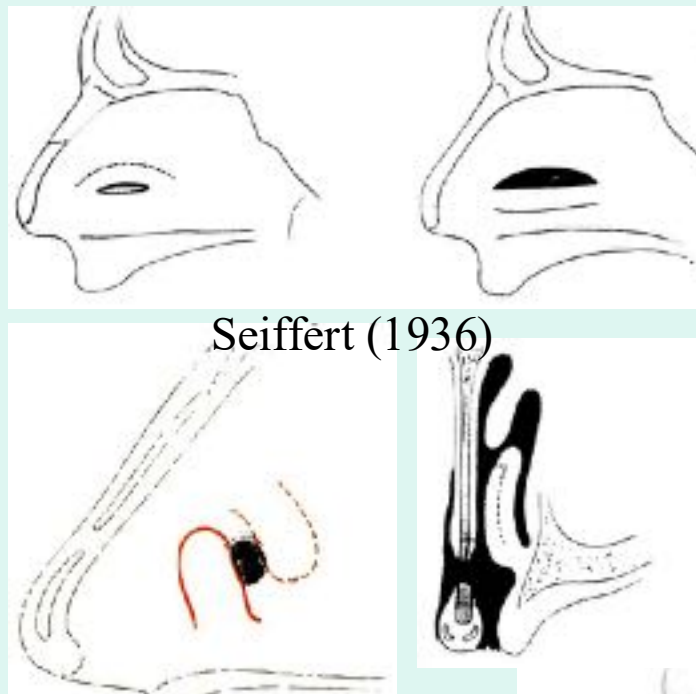
Heermann (1974)



z.B. Meyer (1969)



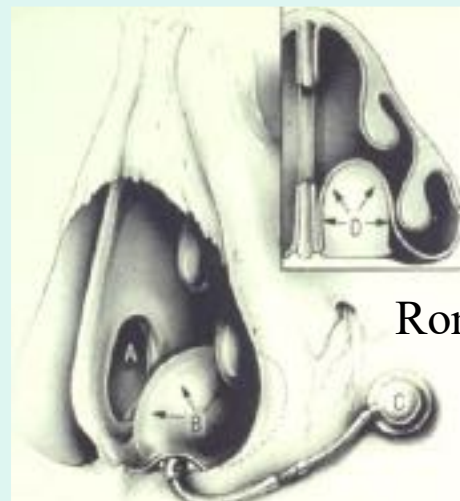
Seiffert (1936)



Septumdefektverschluss: **Methoden**



aus: Sachs et al.
(1987)



Romo III (1995)



aus: Meyer (1987)



aus: Naumann et al. (1995)



aus: Matthias (2007)

Septumdefektverschluss: **Methoden**

Nachteile dieser Verfahren

- kompliziert
- langwierig (mehrzeitig)
- kein sicherer Defektverschluss

... weil Septumschleimhaut nur auf einer Seite wiederhergestellt wird

Brückenlappenkonzept (Schultz-Coulon)



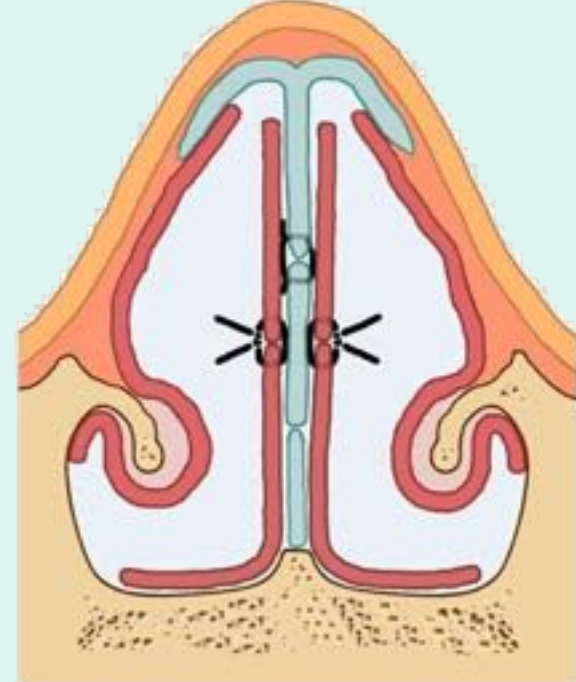
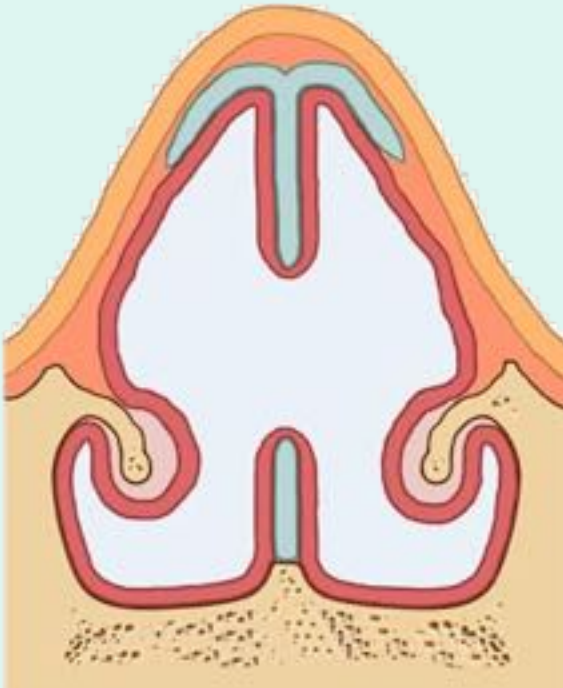
1. Endonasal



2. Beiderseitiger
Septumschleimhaut-
verschluss



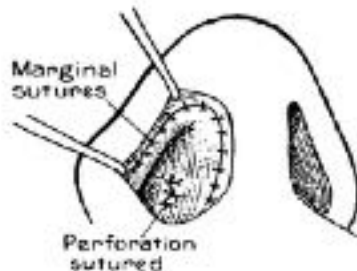
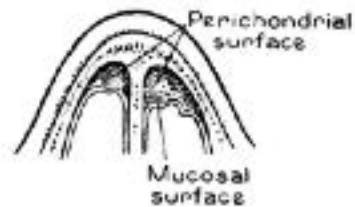
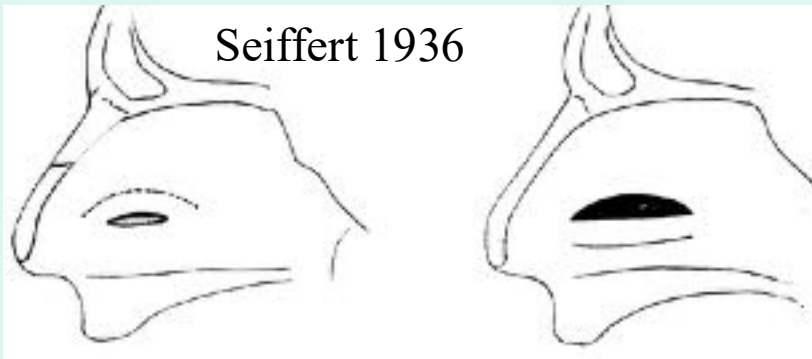
3. Autologer Knorpel



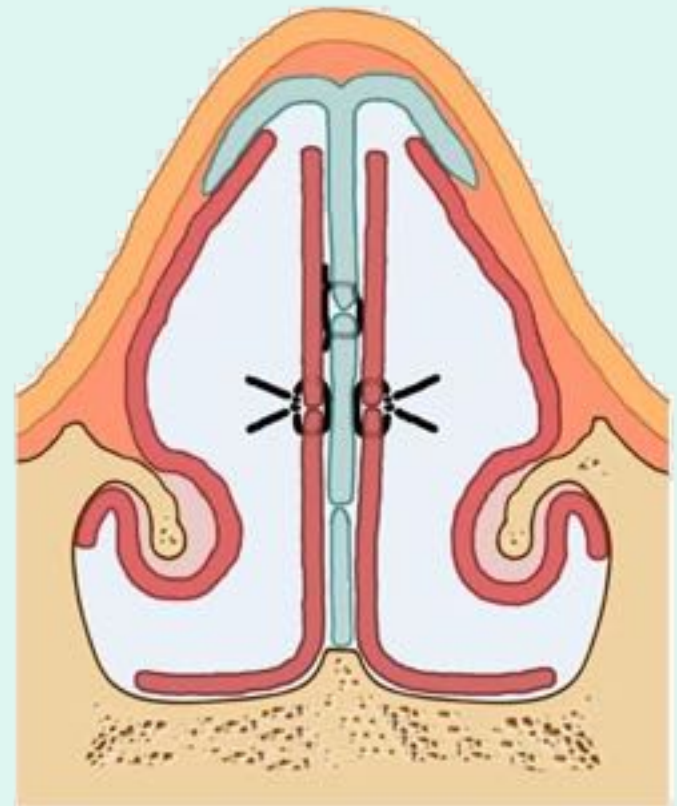
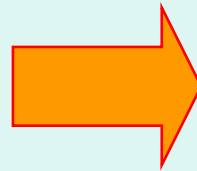
SCHULTZ-COULON HJ.: Das Brückenlappenkonzept zum Verschuß großer Septumdefekte. HNO 1989; 37: 123-127

Brückenlappenkonzept (nach Schultz-Coulon)

Seiffert 1936

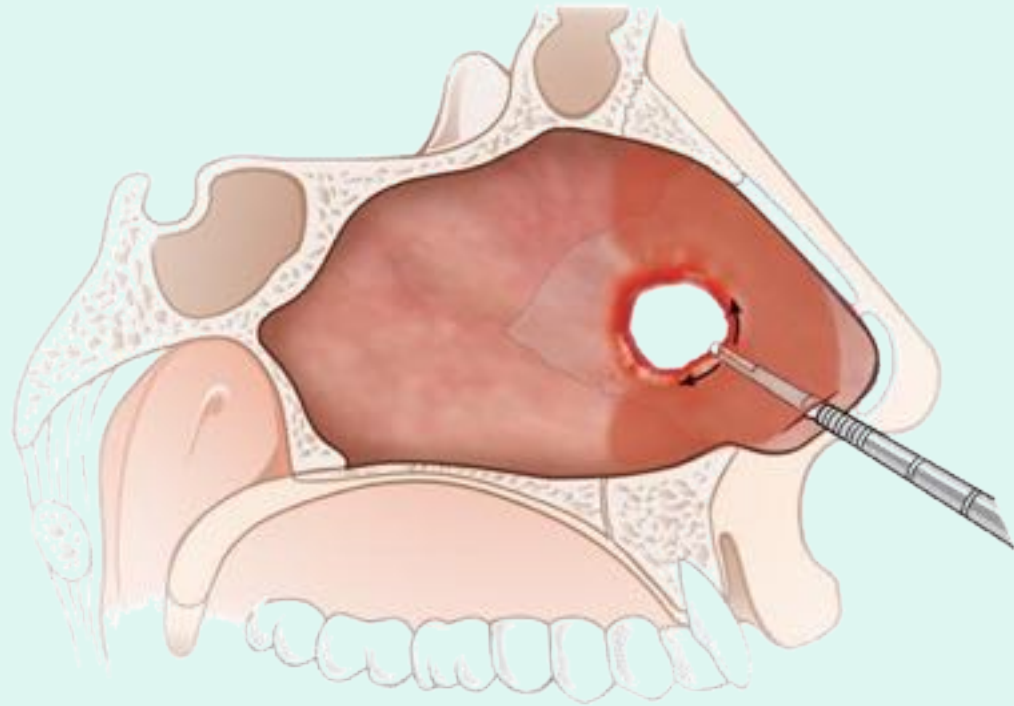


Seeley 1949



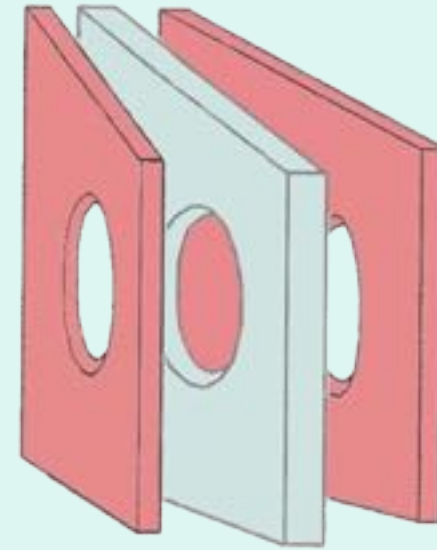
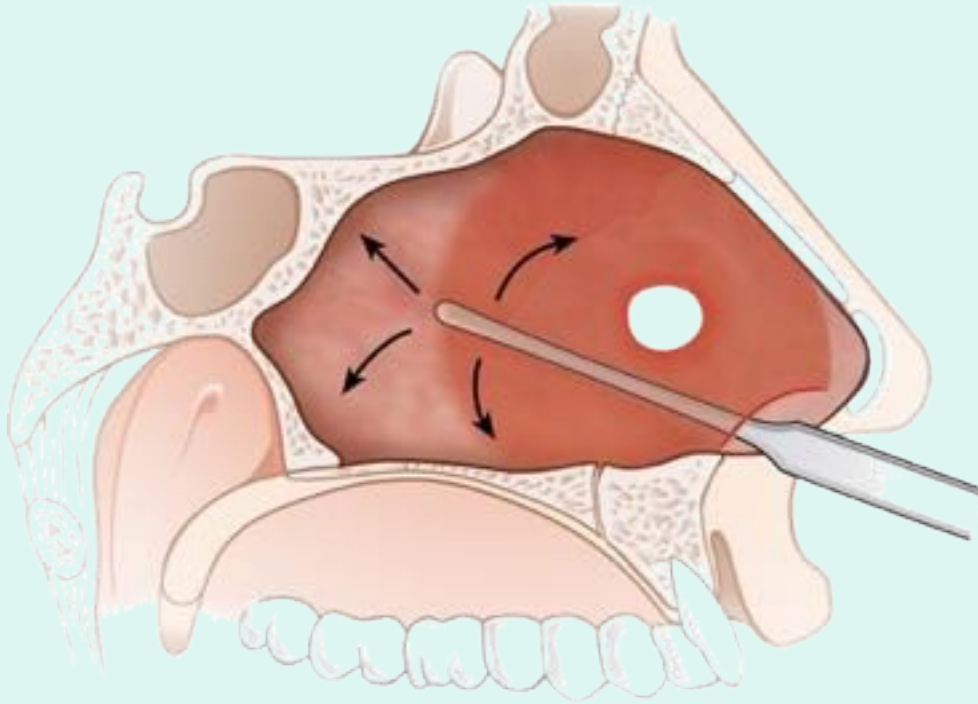
Dreischichtige Rekonstruktion

Erweiterte Brückenlappentechnik: **OP-Technik**

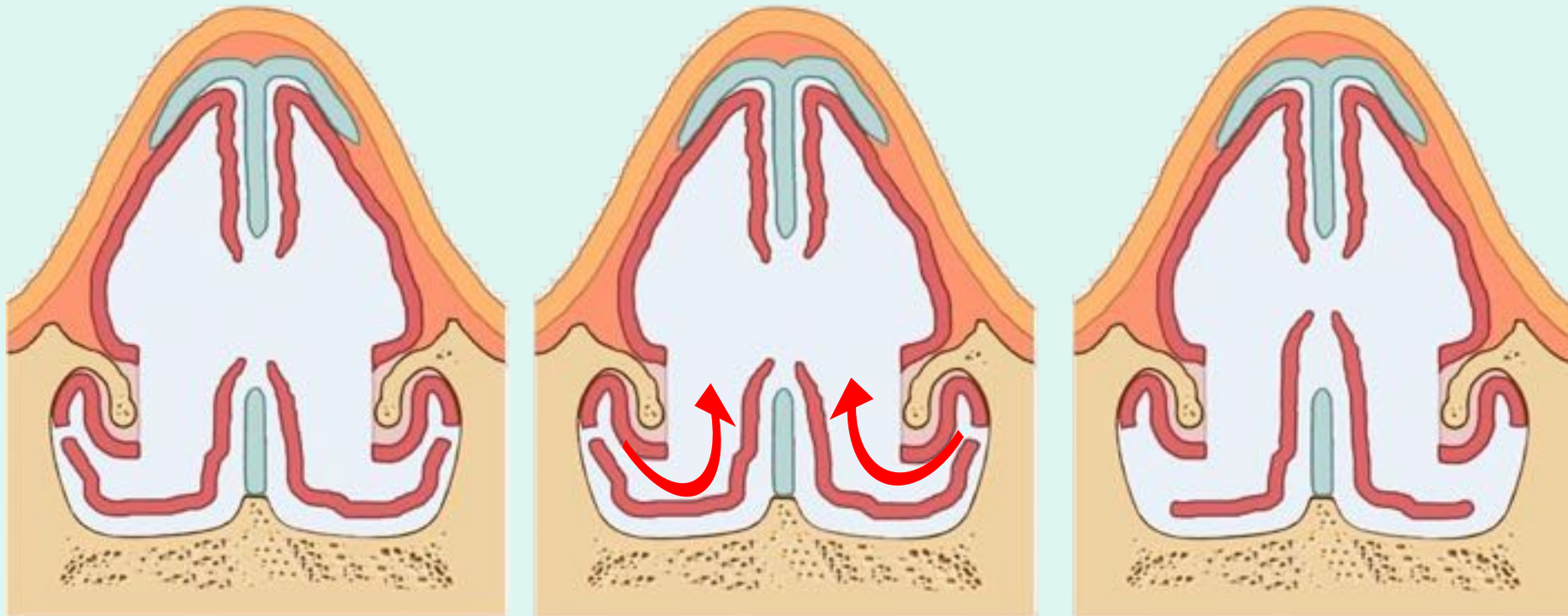


Auftrennen des Schleimhautdefektes

Erweiterte Brückenlappentechnik: **OP-Technik**



Untere Brückenlappen

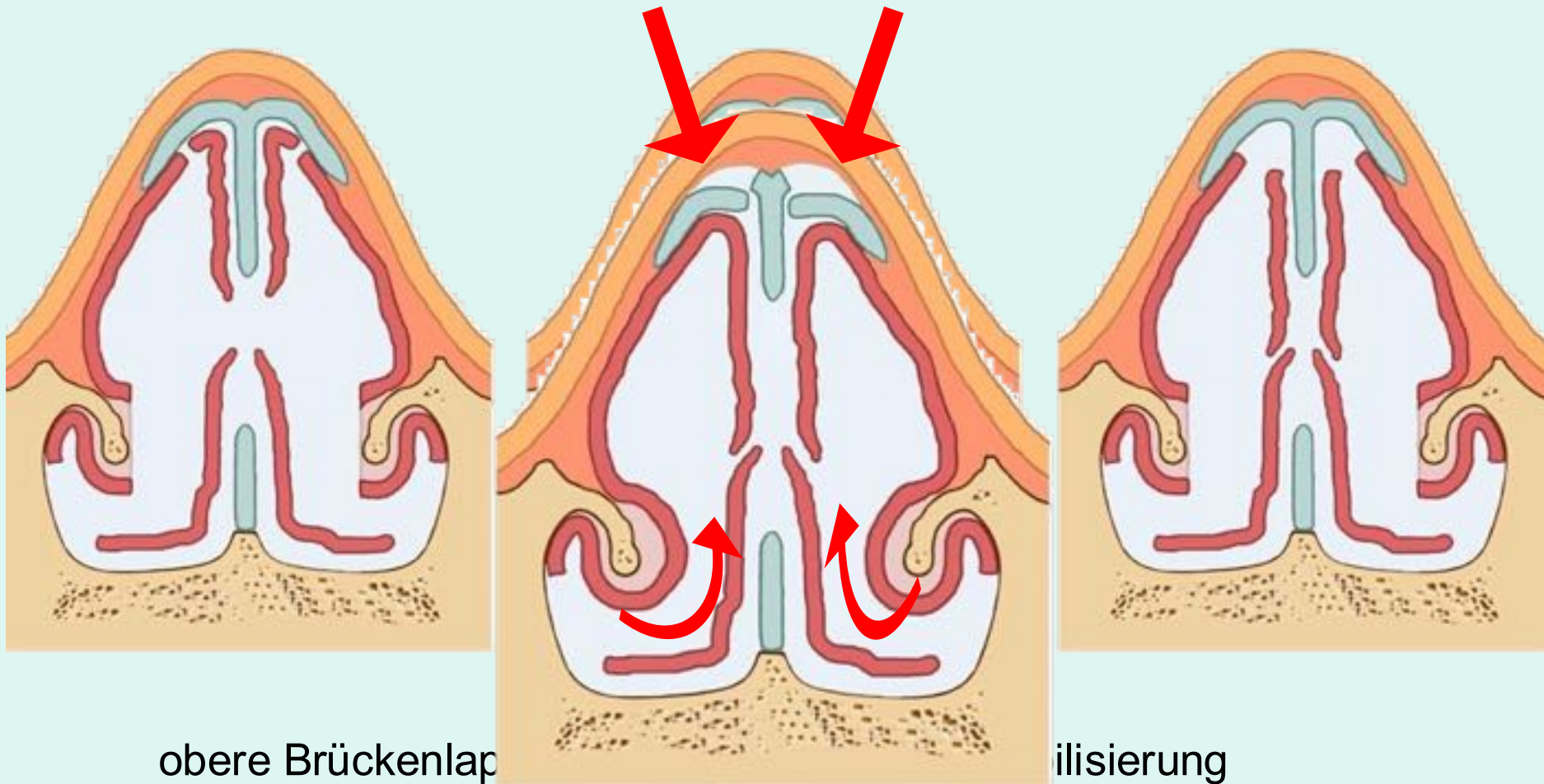


untere Brückenlappen

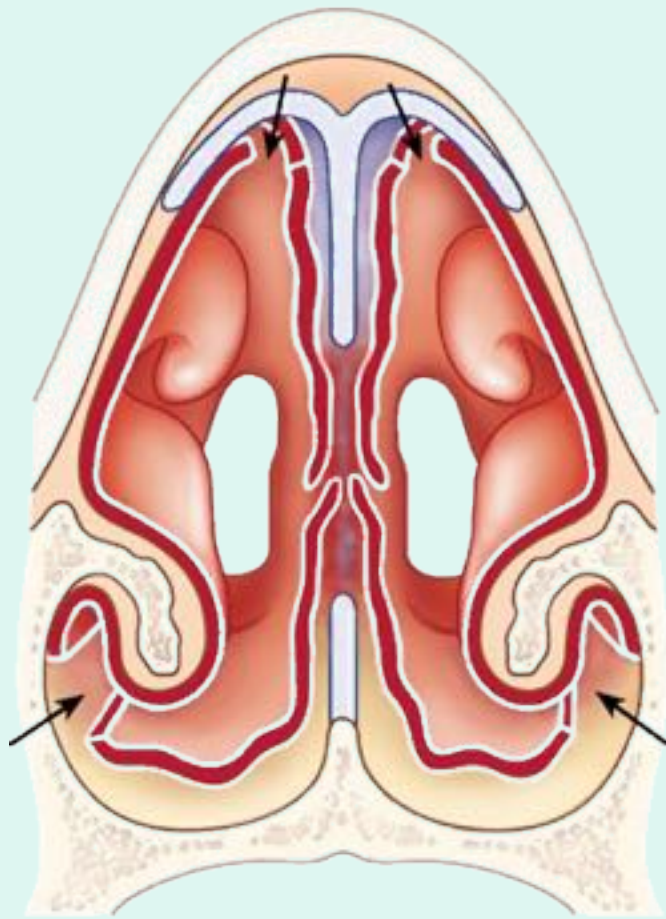


Mobilisierung

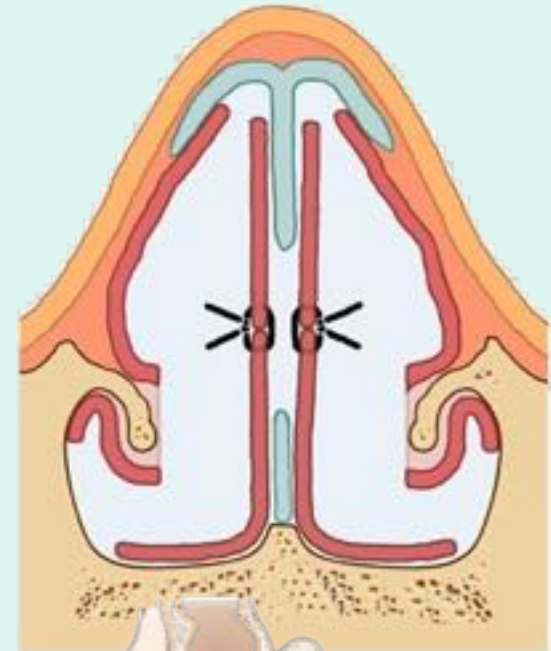
Obere Brückenlappen



Erweiterte Brückenlappentechnik: **OP-Technik**



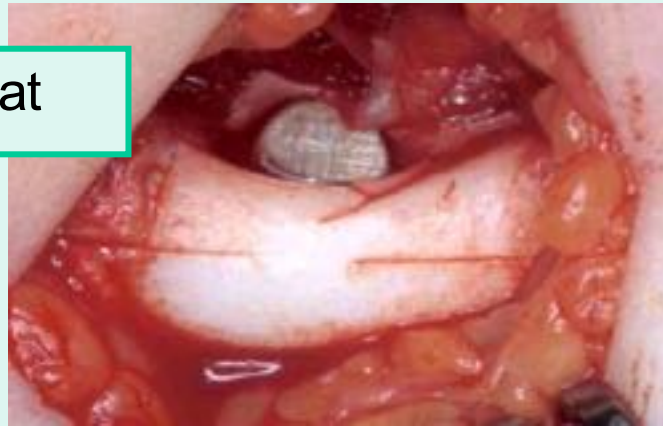
Naht



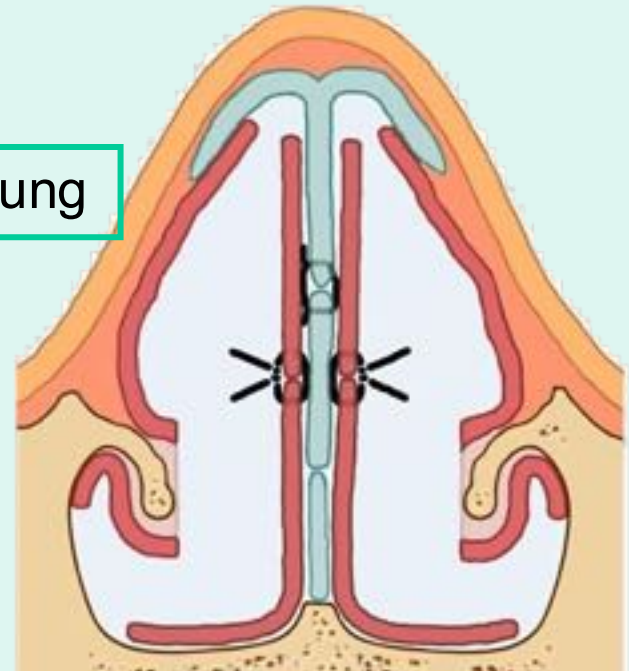
Mobilisierung Brückenlappen

Erweiterte Brückenlappentechnik: **OP-Technik**

Entnahme Knorpeltransplantat



Fixierung

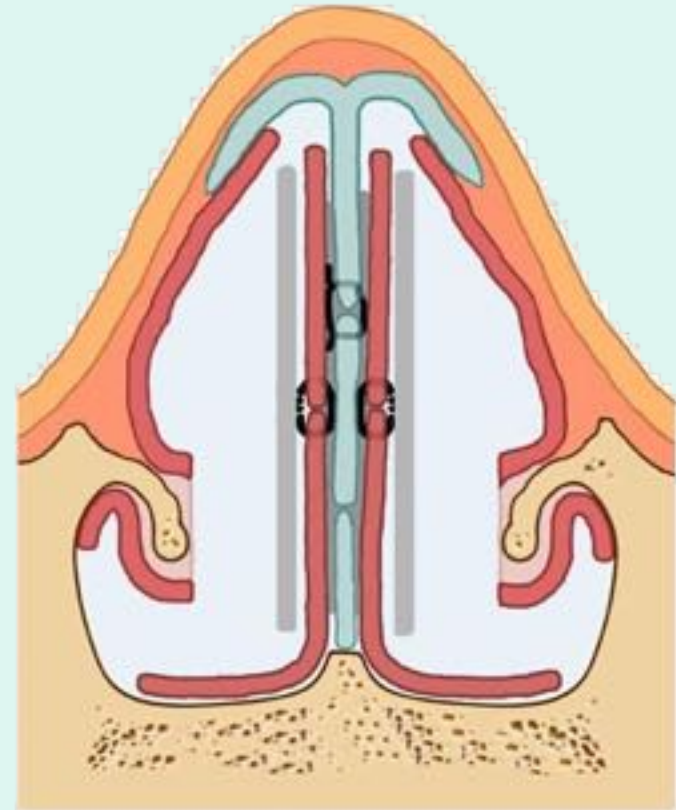


Implantation



Erweiterte Brückenlappentechnik: **OP-Technik**

- Naht Hemitransfixion
- Septumfolien
- Tamponade



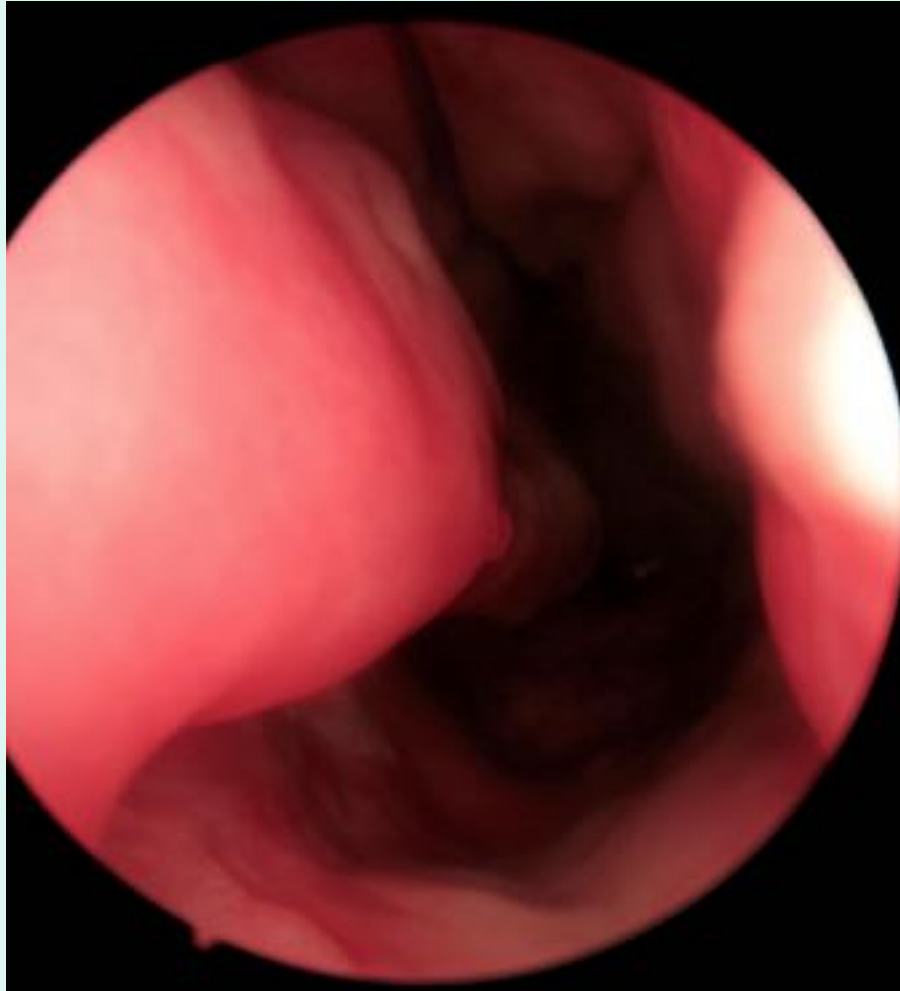
Erweiterte Brückenlappentechnik: **postoperativ**

- Detamponade am 1.- 4. postoperativen Tag
- Nasenspülungen, Nasensalbe
- Antibiotikaprophylaxe (Cephalosporin) für 6 Tage,
Keine Manipulationen durch den Patienten
- Entfernung der Septumfolien am 6. Tag postoperativ
- Fortführung der Spülungen und Salbenbehandlung bis
zur vollständigen Ausheilung



Belassen der Vicrylfäden!

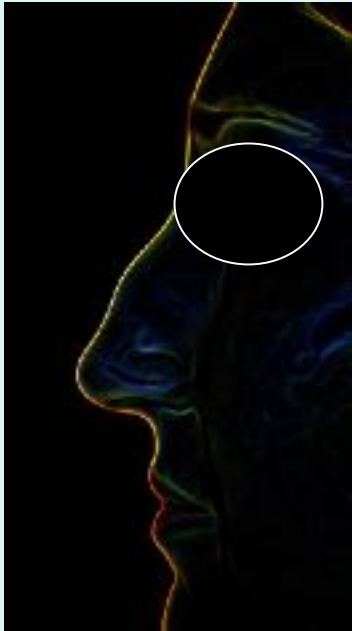
Erweiterte Brückenlappentechnik: **postoperativ**



postoperativ (6 Wochen)

Erweiterte Brückenlappentechnik: **Kombinationen**

Rhinoplastik



präoperativ

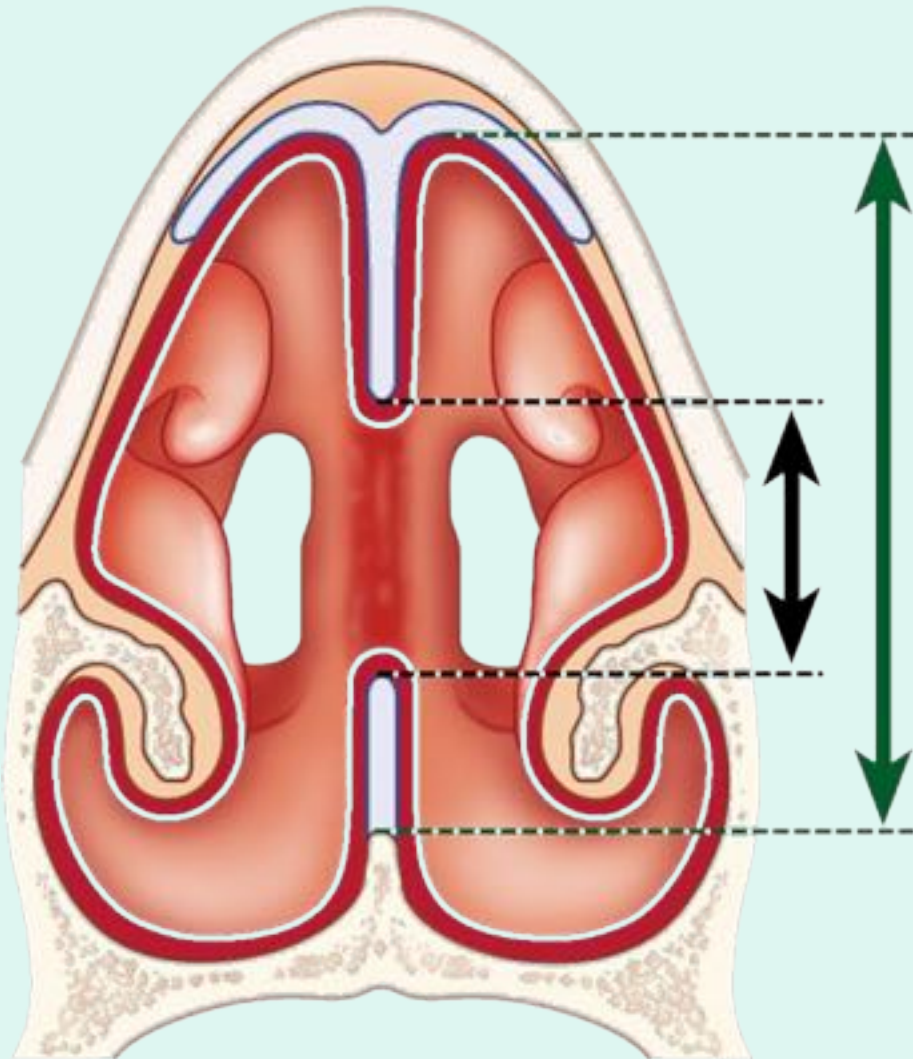


postoperativ

Nasennebenhöhlen-OP



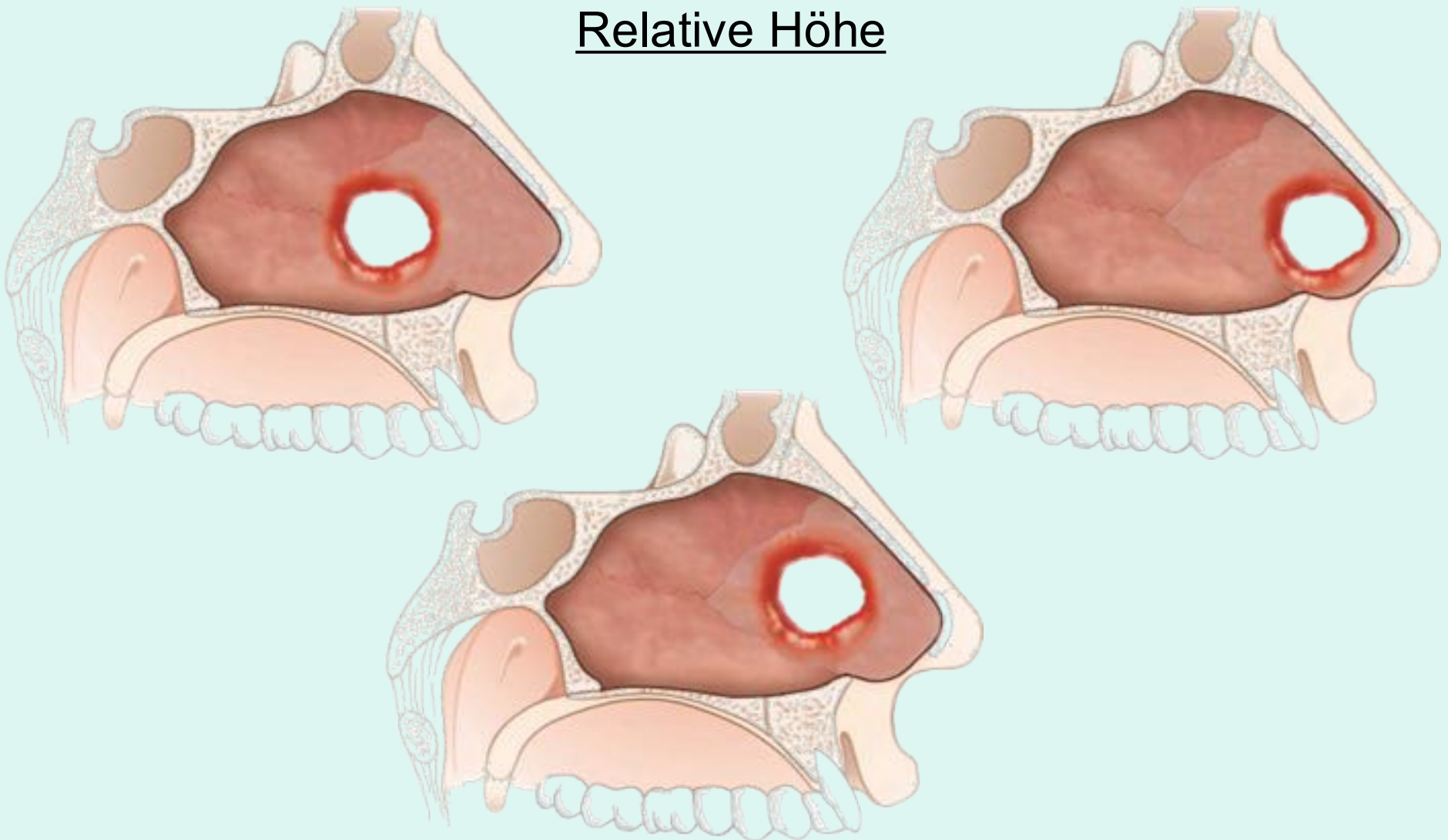
Erweiterte Brückenlappentechnik: Indikationsgrenzen



Defekt sollte nicht (viel) höher sein, als die **Hälfte des Septums** im Defektbereich

Erweiterte Brückenlappentechnik: **Indikationsgrenzen**

Relative Höhe



Erweiterte Brückenlappentechnik: Erfahrungen

1988 – 2008: 676 Fälle

primär verschlossen:

627 = 92,75 %

nach Revisions-OP verschlossen:

7 = 1 %

insgesamt verschlossen:

634 = 93,78 %

postoperative Restdefekte:

gesamt: 49 = 7,25 %

< 5 mm: 45

> 5 mm: 4

postoperativ fast/völlig beschwerdefrei:

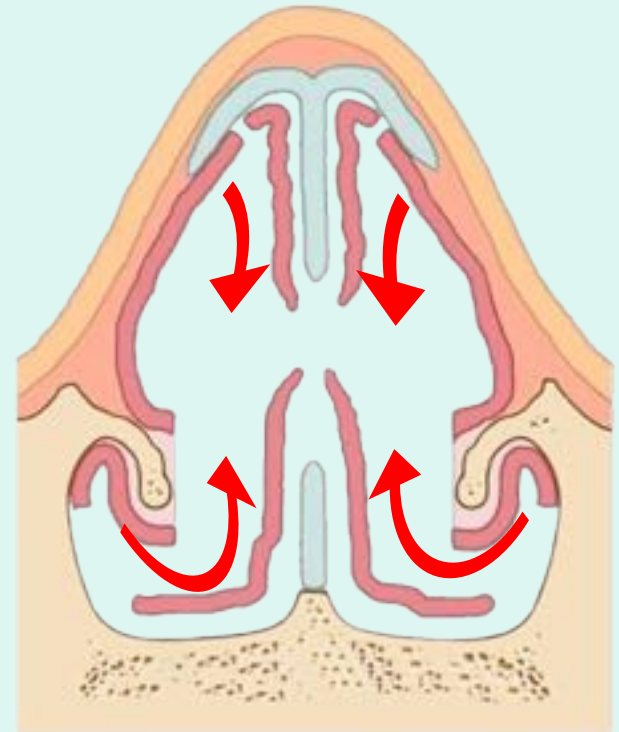
660 = 97,6 %

Erweiterte Brückenlappentechnik: **Umfrage**

2007: 713 Nasenseptumdefektverschlüsse
an deutschen HNO-Kliniken

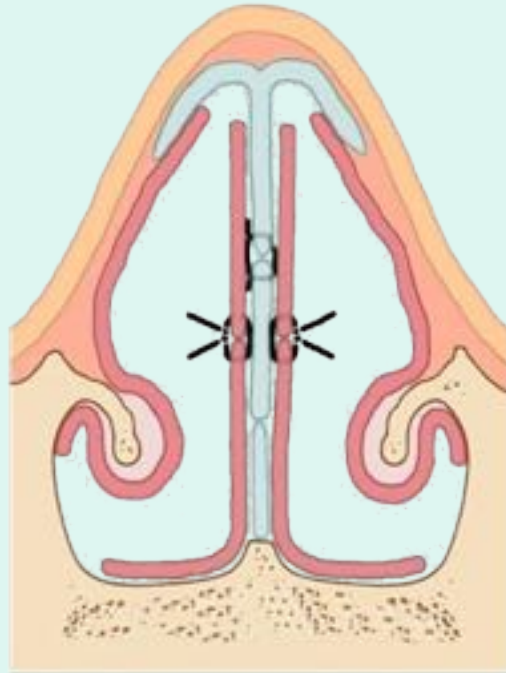
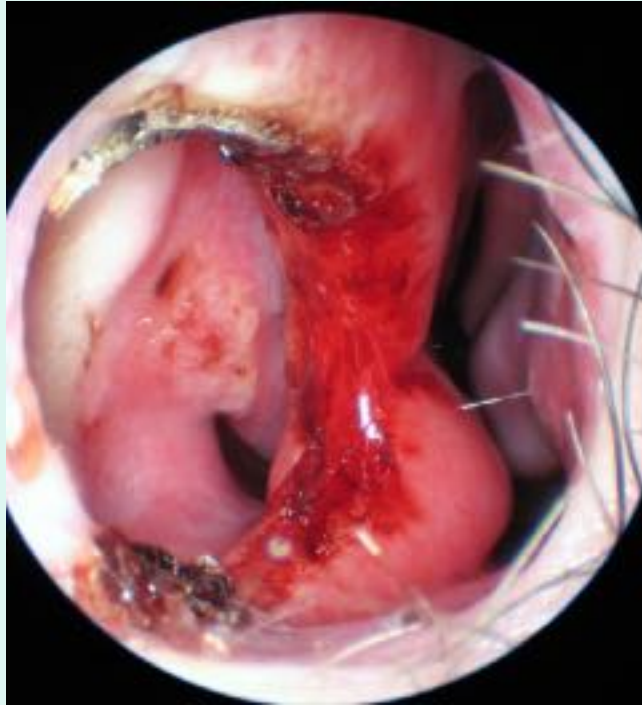


Brückenlappentechnik:
556 Operationen (78 %)



Th. Stange, H.-J. Schultz-Coulon (2010):
Nasenseptumdefektverschlüsse in Deutschland: Eine aktuelle
Bestandsaufnahme. Laryngo-Rhino-Otologie 8, 157-161

Erweiterte Brückenlappentechnik



- einzeitig
- hohe Erfolgsquote
- niedrige Komplikationsrate
- endonasal: keine sichtbaren Narben
- Re-Defekte kleiner als präoperativ
- Technik wiederholt anwendbar



2011

Kurs: Stange/Schultz-Coulon:
**Komplikationsprophylaxe und –management
bei der Septumplastik einschliesslich
Septumdefektverschluss**

(10. Jahrestagung der Deutschen HNO-
Akademie; Freiburg: 4./ 5. Juni 2011)

Rundtischgespräch: Rekonstruktive Verfahren
der Nase

Stange: **Operativer Verschluss von
Septumdefekten**

(82. Jahresversammlung der Deutschen HNO-
Gesellschaft; Freiburg, 1.- 5. Juni 2011)

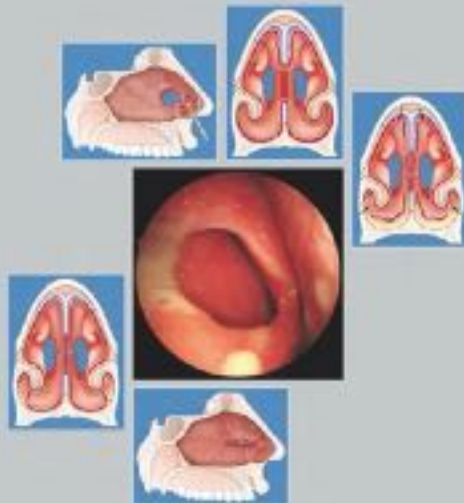
DiMartino, Pirsig, Mlynski, Stange

**5. Kurs Septorhinoplastik und
Septumdefektverschluss**

Bremen: 08.-11. November 2011

NASENSEPTUMDEFEKTVERSCHLUSS:

Die endonasale erweiterte
Brückenlappentechnik



Dr. med. Thoralf STANGE

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen SCHULTZ-COULON

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, Kopf- und Hals-Chirurgie

Plastisch und Ästhetische Operationen

Städtische Kliniken Neuss, Laktatkrankenhaus Gerbich