Thieme

Überraschungen der operativen Dermatologie

Surprise in Dermatosurgery

Prof. Dr. med.
Christiane Bayerl

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Christiane Bayerl, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Hauttumorzentrum Wiesbaden, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden
christiane.bayerl@helios-gesundheit.de

Bibliografie
DOI https://doi.org/10.1055/a-0653-2679 |
Akt Dermatol 2018; 44: 417
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Zur breiten Palette der dermatochirurgischen Eingriffe zählen neben vielen PEs, Stanzen, Cürettagen und Laserablationen die spindelförmigen Exzisionen. Wenn irgend möglich, tut man gut daran, sich bei größeren Defekten für eine spindelförmige Exzision zu entscheiden, wenn es den anatomischen Gegebenheiten entspricht. Darüber hinaus lehrt unser Fach die Transplantationen, Verschiebe-, Rotations- und Schwenklappentechniken, lokale, gestielte und mikrovaskuläre Hauttransfers und schichtübergreifende Eingriffe.

Ein eigenes Beispiel: Bei einem ins Berufsleben eingebundenen Patienten zeigte sich an der Kopfhaut ein Basaliom. Die Exzision des durchaus schon größeren Defektes wurde ambulant gewünscht. Eine Dehnungsplastik war gerade noch durchzuführen. Die Histologie mit Schnittrandkontrolle erbrachte an einem kleinen Randbereich der Schnittführung einen „non in sano"-Befund. Eine Nachexzision wurde besprochen und über eine Transplantation oder Rotationsplastik aufgeklärt. Es erschien beim Versuch des Verschiebens der Kopfhaut beim Aufklärungsgesprächs definitiv kein primärer Verschluss möglich. Unser Patient entschied sich beim zweiten Eingriff für eine Intubationsnarkose. Er hatte eine ausgeprägte Aversion gegen Spritzen und war trotz Ablenkung über Gesprächsführung zu Hobby und Familie bei der ersten Operation nicht aus seiner Anspannung zu lösen gewesen.

Der Verschluss von großen Defekten an der Kopfhaut ist oft technisch schwierig und nicht immer kosmetisch zufriedenstellend. Der schönste Terminus für eine komplexe Verschlusstechnik, der bisher geprägt wurde, ist der der „Windmühlenplastik" [1]. 14 Patienten wurden beschrieben, bei denen verschiedene Lappenplastiken in der Form einer Windmühle kombiniert werden. Diese Technik wurde in der damaligen Arbeit in Lokalanästhesie durchgeführt. Prinzipiell sind Eingriffe am behaarten Kopf in Infiltrations-, Lokal- und Tumeszenzanästhesie auch unter Zuhilfenahme von Nervenblocks denkbar [2]. Bei sehr großen Basaliomen wird auf eine Intubatiosnnarkose zurückgegriffen, auch um die Aufregung und sekundäre kardiovaskuläre Belastungssituation für ältere Patienten zu reduzieren [2, 3].

Unser oben beschriebener Patient hatte sich für eine Intubationsnarkose entschieden. Bei der Nachexzision wurde die ehemalige Defektfläche vergrößert. Die darunterliegende Muskulatur war jedoch dieses Mal aufgrund der Narkose vollkommen entspannt. Mit kaum Spannung ließ sich ein Verschluss mit Dehnungsplastik erzielen. Das spätere kosmetische Ergebnis war gut. Der Unterschied Anspannung der umgebenden Muskulatur trotz Tumeszenzanästhesie beim ersten Eingriff und dann Entspannung unter Intubationsnarkose beim zweiten Eingriff war frappant. Ein Argument dafür, bei sehr unter Spannung und OP-Angst stehenden Patienten Eingriffe mit den anästhesiologischen Kollegen zusammen in Intubationsnarkose oder zumindest in Analgosedierung vorzunehmen.

Christiane Bayerl, Wiesbaden

Literatur

[1] Lange-Ionescu S, Frisch PJ. "Windmill-plasty" for coverage of large defects of the scalp. Hautarzt 1998; 49: 556 – 559

[2] Dhiwakar M, Kahn NA, McClymont LG et al. Surgery for head and neck skin tumors in the elderly. J Head Neck 2007; 29: 851 – 856

[3] Wollina U et al. Giant epithelial malignancies (Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma): a series of 20 tumors from a single center. J Cutan Aesthet Surg 2012; 5: 12 – 19

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.