

Plastischer Defektverschluss nach Exzision von periaurikulären Hauttumoren

Franziska Kriesche, W. Pethe, J. Langer
HNO-Klinik,
AMEOS Klinikum Halberstadt

Einleitung: Basalzellkarzinome sind die häufigsten malignen Tumore im Kopfbereich (90%) und somit auch am äußeren Ohr. Plattenepithelkarzinome stellen die zweithäufigste Entität maligner Hauttumore des äußeren Ohres dar. Die Operation ist in beiden Fällen die Behandlungsmethode der Wahl, da hierdurch die höchste Heilungsrate erreicht wird. Nach der histographisch kontrollierten Exzision ist meist eine plastische Defektdeckung z.B. mit lokalen Verschiebe- oder Transpositions-lappen nötig. Nach Voroperation oder Rezidivtumoren können auch atypische Lappenplastiken oder Kombinationen notwendig sein, um sich der veränderten Gefäßversorgung anzupassen.

Kasuistik 1: Bei Patient 1 bestand im Oktober 2015 ein ausgedehntes verwildertes Basalzellkarzinom retroaurikulär rechts. Nach Erreichen der R0-Situation erfolgte der Defektverschluss mit zwei Verschiebelappen. Im Juni 2016 stellte sich der Patient aufgrund eines Rezidivs im Narbenbereich erneut vor. Nach R0-Resektion lag ein Hautdefekt von 1,8 x 2,5 cm (Abb.1) vor.

Der Patient wünschte keine Ohrläppchenrekonstruktion, so dass bei der Operationsplanung darauf verzichtet wurde. Aufgrund der atypischen Gefäßversorgung bei Z.n. kombinierter Verschiebelappendeckung wurde ein Rotationslappen aus der Wangenregion verwendet.

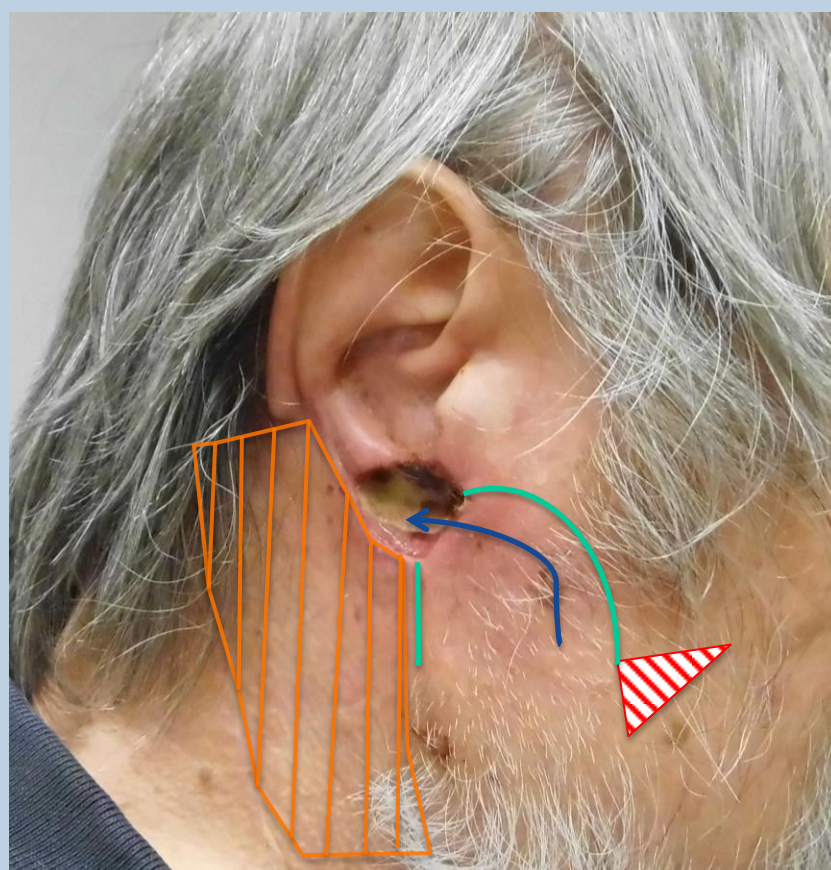


Abb.1 Defekt bei Z.n. Basalzellkarzinom-Rezidiv-Exzision (türkis= Schnittführung, blau= Rotationsrichtung, orange= Lappen der ersten Deckung, rot: Burow-Dreieck)

Hierbei wurde zugunsten der Gefäßversorgung ein Schnittverlauf entgegen der Hautspannungslinien gewählt (Abb.1). Durch diesen Lappen konnte der Defekt sicher gedeckt werden (Abb.2).



Abb.2 Postoperativer Befund bei Patient 1, vor und nach dem Fadenzug

Kasuistik 2: Patient 2 stellte sich mit einem ausgedehnten Plattenepithelkarzinom des rechten Lobulus mit Infiltration des Cavum conchae und der Wange vor. Nach radikaler Resektion inklusive Teilamputation der Ohrmuschel wurden zur Defektdeckung zwei, von dorsal und anterior mobilisierte, Verschiebe-/Rotationslappen präpariert (Schnittführung siehe Abb.3).

Eine Ohrläppchenrekonstruktion wünschte der Patient nicht. Im Laufe der Wundheilung verblieb zunächst eine kleine Restdehiszenz direkt kaudal des Gehörgangs (Abb.4).

Es folgte eine lokal-antibiotische Behandlung, worunter es zu einem vollständigen Verschluss der Dehiszenz kam (Abb. 5).



Abb.3 Defekt nach Exzision des Plattenepithelkarzinoms bei Patient 2 (türkis= Schnittführung, blau= Rotationsrichtung, rot: Burow-Dreieck, retroaurikulär)



Abb.4 Postoperativer Befund bei Patient 2, direkt im OP und am 12. Tag

Ergebnisse: Bei den vorgestellten Fällen hat sich die Verwendung lokaler Verschiebe- bzw. Rotationslappen, insbesondere gegenüber freien Hauttransplantaten, zur Defektdeckung bewährt. Die Perfusion war in allen Fällen gut.



Abb.5 Vollständig verheilte Befund bei Patient 2

Schlussfolgerung: Bei der Rekonstruktion von Defekten der Ohrmuschel bzw. angrenzender Regionen sollten chirurgisch anspruchsvolle Lappenplastiken stets als Therapieoption in Betracht gezogen werden. Dabei muss das Vorgehen bei schwierigen Voraussetzungen, wie z.B. vorangegangenen Operationen den Gegebenheiten angepasst werden. Zur Planung sind Fotodokumentation und Anzeichnen am Modell essentiell.

Quellen:

- 1) Cutaneous lesions of the external ear; Sand, M., Sand, D., Brors, D., Altmeyer, P., Mann, B., Bechara, F.G.; Head & Face Medicine 2008, 4:2
- 2) Facial Skin Cancer Reconstruction; Meaie, J.D., Dickey, R.M., Killion, E., Bartlett, E.L., Brown, R.H.; Semin Plast Surg 2016; 30:108-121
- 3) Reconstructive Surgery of Auricular Defects: An Overview; Ebrahimi, A., Kazemi, A., Rasoulis, H. R., Kazemi, M., Motamedi, M. H. K.; Trauma Mon. 2015; 20(4):e28202