



EINLEITUNG:

Ohrmuscheldefekte treten im Rahmen kongenitaler Anomalien, durch Verletzung und insbesondere nach chirurgischer Exzision benignen und malignen Tumoren gehäuft auf. Eine optimale anatomische Rekonstruktion des äußeren Ohres ist für ein erfolgreiches Ergebnis unentbehrlich und trägt wesentlich zur psychosozialen Rehabilitation der betroffenen Patienten bei. Zur Deckung allschichtiger Ohrmuscheldefekte entwickelten wir den anterior gestielten retroaurikulären Umklapplappen. Er stellt ein chirurgisch relativ einfach durchzuführendes Verfahren zur ästhetisch anspruchsvollen Rekonstruktion des äußeren Ohres dar.

AUSGANGSBEFUNDE:

Ohrdefekte von ca. $\frac{1}{4}$ bis zu $\frac{3}{4}$ der vertikalen Dimension (ca. 20-55 mm) sind für diese Rekonstruktionstechnik geeignet (Abb.1).

Verschiedene Lokalisationen können rekonstruiert werden.

Abb.2 zeigt den Ausgangsbefund bei einem Defekt der Helix und Abb.3 des Lobulus auriculae.



Abb.1



Abb.2



Abb.3

METHODE:

Entsprechend des bestehenden Ohrdefektes wird ein Hautareal retroaurikulär markiert und der dorsale Anteil inzidiert (Abb.4). Die dorsal liegende Lappenspitze I wird in die medial liegende Defektspitze an der posterioren Helixseite adaptiert (Abb.5). Die Hautseite zeigt zum Schädel. Der Defekt der Lappenentnahmestelle wird nach Mobilisation der Wundränder bis zur Lappenbasis hin spannungsfrei verschlossen (Abb.6). Ein kompressionsfreier Verband wird angelegt.

Nach Ablauf von 21 Tagen wird der Lappen retroaurikulär dem vorderen Hautdefekt des Ohres angepasst und spitz nach medial inzidiert und abgesetzt. Der freie Lappenanteil wird nach anterior „umgeklappt“ und die Defektränder miteinander vernäht (Abb.7). Der Defekt der Entnahmestelle wird nach Mobilisation der Wundränder spannungsfrei gedeckt. Eine Lappenanpassung und – ausdünnung kann bei Bedarf im Verlauf erfolgen.

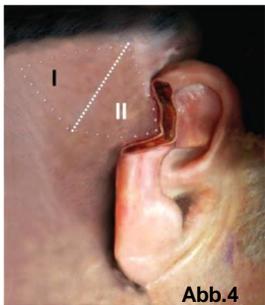


Abb.4



Abb.5



Abb.6

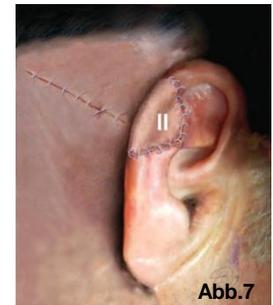


Abb.7

ERGEBNISSE / DISKUSSION:

Abb.8 zeigt das Operationsergebnis aus Abb.2 und Abb.9 das aus Abb.3. Position, Form und Größe der Ohrmuschel werden nicht beeinträchtigt. Farb- und Oberflächenunterschiede sind erkennbar, aber ästhetisch nicht störend.

Vorteile dieser Technik gegenüber anderen Rekonstruktionstechniken liegen darin, dass die Basis des „retroaurikulären anterior gestielten Umklapplappens“ eine gute Durchblutung des Transplantates sichert, da ein Breiten-Längenverhältnis von 1:3 nicht unterschritten wird. Die endgültige vertikale Ausdehnung des Transplantates kann bei Bedarf auch erst im zweiten Operationsschritt dimensioniert werden. Im Unterschied zu anderen retroaurikulären Lappenplastiken wird während der ersten Einheilungsphase nahezu kein Zug auf die Narbe ausgeübt.



Abb.8

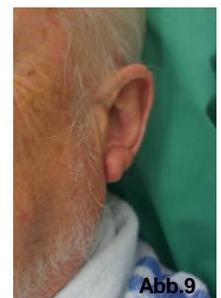


Abb.9