

24. Juni 2016

Kopf-Hals-Tumoren: Bei radialem Unterarmklappen ist Methodenvergleich angebracht

Die subjektiv wahrgenommene Morbidität des Patienten nach unterschiedlichen OP-Methoden der radialen Unterarmklappen-Entnahme und -Deckung stellte Dr. R. Kühle, Heidelberg, anlässlich des diesjährigen Kongresses der DGMKG in Hamburg in den Fokus: Der radiale Unterarmklappen wird bei 50% aller mikrochirurgischen Kopf-Hals-Transplantationen herangezogen.

„Um einen Defekt im Kopfbereich zu schließen, muss man zunächst einen weiteren Defekt verursachen – das bedeutet beim Unterarm häufig Probleme wie Taubheitsgefühle, Kälteempfindlichkeit, Kraftverlust. Nur 38-70% der Patienten sind hinterher beschwerdefrei.

Keine Evidenz für eine bestimmte Methode

Bislang gibt es jedoch keine Evidenz, welche der OP-Methoden für ein ästhetisch und funktionell optimales Ergebnis favorisiert werden soll. Durchgeführt werden die einzeitige Spalthauttransplantation und die zweizeitige Vollhauttransplantation. Vorteil der Spalthautdeckung ist, dass nur ein Eingriff durchgeführt werden muss und das Gewebe gut diffundiert wird. Allerdings besteht im Gegensatz zur Vollhauttransplantation aufgrund der fehlenden Granulationsschicht ein Volumenmangel, was zu nachteiligen Hebedefekten führt, die wiederum ein schlechteres ästhetisches Ergebnis zur Folge haben können. Freiliegende Sehnen blieben exponiert, sagte Kühle.

Die Vollhauttransplantation besteht aus zwei Operationen, in der Zeit dazwischen granuliert das Wundbett 3-4 Wochen lang. Nach der 2. OP wird der Arm 10 Tage rigide geschient.

Eine dritte, seltener durchgeführte Methode sei, es nach der ersten OP beim freien Granulieren zu belassen. Auch diese Methode stelle sich als komplikationsarm und mit guten ästhetischen Ergebnissen dar, so Kühle, zudem bliebe jederzeit die Möglichkeit eines zweiten Eingriffs. Er forderte eine prospektive Studie, welche die Methoden direkt miteinander vergleicht. Letztlich entscheide immer auch die Technik der Gewebeentnahme (z.B. mit Faszienhalt) über den anschließenden Heilungsverlauf.

(ab)

Quelle: Fortschritte in der Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Tumoren, Session II, 66. Kongress der DGMKG, 02.06.2016, Hamburg