

Defektdeckung im Gesicht

-[Direkter Defektverschluss](#)

-[Hauttransplantate](#)

-[Lokale Lappenplastiken](#)

-[Nasolabiallappen](#)

-[Verschiebeschwenklappen](#)

-[Stirnklappen](#)

-[Ohr \(Keilexzision\)](#)

-[Lippe \(Keilexzision\)](#)

-[Große Defekte](#)

In der Plastischen Chirurgie steht heute eine riesige Anzahl verschiedenster Defektdeckungsmöglichkeiten für jede Größe und Lokalisation zur Verfügung. Eine umfassende Besprechung aller Verfahren, würde nicht nur Bücher, sondern Bibliotheken füllen und kann natürlich nicht Intention dieser kurzen Informationsschrift sein.

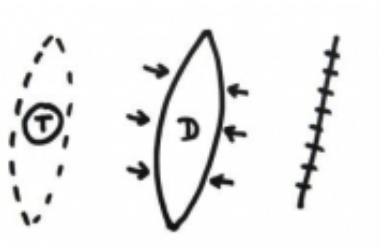
In meiner täglichen Praxis kommen regelmäßig typisch lokalisierte Hautdefekte zum Beispiel nach Entfernung eines Basaliomes oder Spinaliomes, insbesondere im Gesichtsbereich vor. Die allermeisten dieser Defekte können in örtlicher Betäubung und unter ambulanten Bedingungen schnell und ästhetisch ansprechend versorgt werden.

Im folgenden möchte ich beispielhaft einige ausgewählte Fälle der häufigsten Defektdeckungsmöglichkeiten im Gesichtsbereich beschreiben. Die Operationsmethode wird schematisch dargestellt, die postoperativen Ergebnisse werden mit Fotos demonstriert.

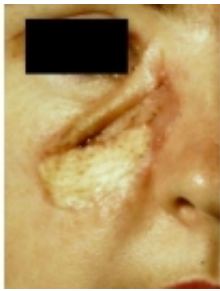
Direkter Defektverschluss

In den allermeisten Fällen werden Hautknoten oder Hauttumore (T) spindelförmig ausgeschnitten und der so entstandene **Hautdefekt** (D) mittels **direkter Naht** verschlossen. Das erfordert natürlich gut

verschiebliche, lockere in ausreichender Menge zur Verfügung stehende Haut in unmittelbarer Nachbarschaft zu dem Hautdefekt. Mit anderen Worten können etwa an der Wange wesentlich größere Defekte mit direkter Naht verschlossen werden als z. B. an der Nase.



Hauttransplantate



Die Deckung eines Hautdefektes mit einem dünnen Hauttransplantat, ist ein relativ einfaches Operationsverfahren. Hauttransplantate erfordern aber einen gut durchbluteten Wundgrund und können meist (von wenigen Ausnahmen abgesehen) nicht direkt auf freiliegenden Knochen, Knorpel oder Sehnen verpflanzt werden. Die Struktur (Talgdrüsen, Poren) sowie die Farbe der Transplantate ist meist sehr unterschiedlich zur Gesichtshaut. Deshalb führen Hauttransplantate häufig zu auffällig, fleckförmigen Ergebnissen bei Verwendung im Gesichtsbereich, die ästhetisch unbefriedigend sind. Ich empfehle in der Regel keine Hauttransplantate zur Defektdeckung im Gesichtsbereich.



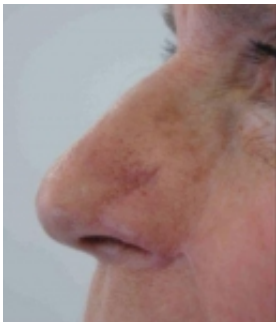
Bei diesem jungen Mann war ein Hämangiom (Blutschwämmchen) an der Nasenspitze entfernt worden. Der Defekt wurde mit einem Hauttransplantat vom Oberarm gedeckt. Die Gesichtshautfarbe hat immer einen rötlichen Farbton. Hauttransplantate in diesem Bereich kontrastieren oft farblich sehr stark. (Auch hier wurde das Transplantat in zwei Operationsschritten komplett ausgeschnitten. Die Defekte konnten mit direkter Naht verschlossen werden (Serienexzision).

Lokale Lappenplastiken

In der täglichen Praxis werden dann, wenn kein direkter Defektverschluss möglich ist, **Lappenplastiken** aus der lokalen Umgebung bevorzugt verwendet. Im Folgenden einige Beispiele:

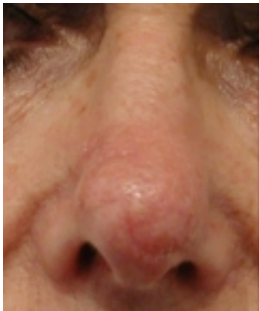
Nasolabiallappen

Bei diesem Verfahren wird nach Entfernung des Tumores (T) aus der **Nasolabialfalte** ein Hautläppchen (L) geformt und dieses dann zur Defektdeckung verwendet. Diese Läppchen eignen sich ideal zur Deckung von Defekten (D) im Bereich des Nasenflügels.



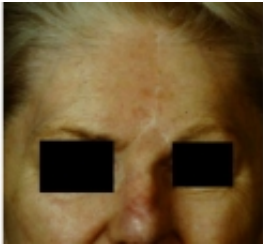
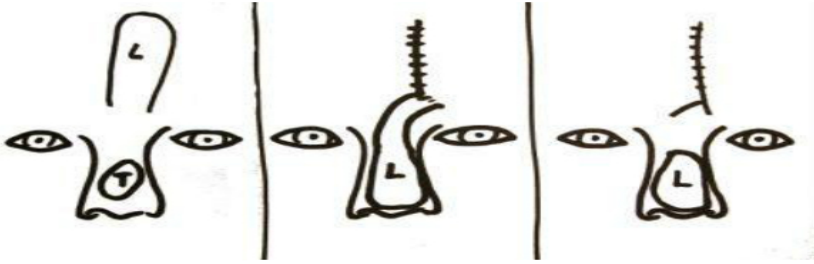
Verschiebeschwenklappen (hier: zweiblättrig am Nasenrücken)

Hautdefekte z. B. nach Resektion eines Basaliomes oder Spinaliomes lassen sich elegant mit Hilfe von "**Verschiebeschwenklappen**" decken. Dabei wird in der Nachbarschaft des Defektes ein Hautläppchen gebildet und dieses dann in den Defekt eingeschwenkt. Die Entnahmestelle des Läppchens wird durch direkte Naht verschlossen. Wie im nachfolgenden Beispiel gezeigt, kann nach Entfernung des Tumores (T) der Verschluss eines größeren Defektes (D) auch mit zwei unterschiedlich großen Hautlappen erreicht werden. Hierbei wird das größere Läppchen (1) in den Defekt (D) geschwenkt. Der dadurch neu entstandene Hautdefekt im Entnahmebereich des Läppchens (1) wird durch das zweite, kleinere Läppchen (2) gedeckt. Der Entnahmebereich des zweiten Läppchens kann durch direkte Naht verschlossen werden. Dieses elegante Verfahren eignet sich hervorragend zur Deckung von Defekten an der Nasenspitze oder am Nasenrücken.



Stirnlappen

Gelegentlich sind **große Hautdefekte** im Nasenbereich zu versorgen. In diesen Fällen ist ein **Hautlappen aus der Stirn** ein Verfahren, welches seit Jahrhunderten in der Plastischen Chirurgie erfolgreich angewandt wird. Hierbei wird nach Entfernung des Tumores (T) ein Hautlappen (L) von der Stirn verwendet, der im Bereich zwischen den Augenbrauen gestielt bleibt. Dieser muss um 180° zur Nase gedreht werden. Die Haut des **Stirnlappens** dient dann zum Defektverschluss an der Nase. Nach etwa drei bis vier Wochen ist der Lappen an der Nase eingeeilt und der Stiel (zwischen den Augenbrauen gelegen) wird abgetrennt und eingenäht. Die Entnahmestelle an der Stirn kann mit einem Hauttransplantat versorgt werden oder heilt in vielen Fällen kosmetisch sehr ansprechend von selbst ab.



Ohr (Keilresektion)

Basaliome oder Spinaliome entstehen typischerweise häufig am Oberrand der Ohrmuschel. Da die Ohrmuschelhaut sehr dünn ist, wachsen diese Tumore sehr früh in den Knorpel ein. Das heißt im Rahmen der operativen Entfernung der Wucherung muss Haut und Ohrmuschelknorpel entfernt werden. In vielen dieser Fälle ist eine **keilförmige Ausschneidung des Tumores** an der Ohrmuschel ein relativ einfaches und elegantes Verfahren, welches schnell, ambulant und natürlich in örtlicher Betäubung auszuführen ist. Die Ohrmuschel wird dabei etwas kleiner, das ästhetische Ergebnis ist in der Regel aber sehr ansprechend.

Lippe (Keilexzision)

Ein ähnliches Verfahren kann auch an der Lippe (oder am Augenlid) ausgeführt werden. An der Lippe entstehen gerade am Lippenrot (Übergangszone: Haut - Schleimhaut) Spinaliome. Rauchen, aber auch chronische, intensive Sonneneinstrahlung sind hier als Ursachen zu nennen. Je nach Ausdehnung des Hautkrebses kann etwa bis zu 1/3 der Unterlippe ähnlich wie am Ohr im Sinne einer **Keilexzision** entfernt werden. Auch diese Verfahren (in örtlicher Betäubung und ambulant ausgeführt) führen regelmäßig zu ästhetisch und funktionell (Lippenschluss bei Nahrungsaufnahme) guten Ergebnissen. Für größere Defekte stehen andere Operationsverfahren zur Verfügung.

Große Defekte

Bei sehr großen Defekten stoßen diese geschilderten Deckungsverfahren an ihre Grenzen. Für solche Fälle stehen heute **Fernlappenplastiken** zur Verfügung. Diese werden meist **mikrovaskulär gestielt** verpflanzt. D. h. ein Gewebekblock wird mit seinem versorgenden Gefäßbündel (Arterie und Vene) am Körper entnommen und dann in den Defektbereich eingesetzt. Das Gefäßbündel muss am Empfangsort dann an lokale Blutgefäße angeschlossen werden.

Darüberhinaus stehen die unterschiedlichsten Spezialverfahren für bestimmte Problemstellungen zur Verfügung (z. B. große Defekte an der Ohrmuschel, an den Lippen, am Kiefer, etc.).

Geschrieben von Prof. Dr. med. Peter Graf