Ohrläppchenrekonstruktion bei Patienten mit „Tunnel-Piercing“

Autoren_Dr. med. Daniel Sattler, Dr. med. Hans-Georg Damert, Dr. med. Silke Altmann, Dr. med. Armin Kraus, Prof. Dr. med. Manfred Infanger

_Zusammenfassung

„Tunnel-Piercings“ sind großkalibrige Ohrstecker (> 5 mm), die sich in unserer Gesellschaft als Körperschmuck zunehmender Beliebtheit erfreuen.[1] Ohrläppchendefekte, die aus rupturierten „Tunnel-Piercings“ resultieren, sind größer und stellen für den Plastischen Chirurgen eine Herausforderung dar, weil weniger Weichteilgewebe zur Rekonstruktion zur Verfügung steht. Die Wiederherstellung eines natürlichen Ohrläppchens ist für den Hilfe suchenden Patienten bedeutend, da die ästhetische Entstellung gravierend ist.

_Einleitung

Plastisch-chirurgische Techniken zur Rekonstruktion von ausgerissenen und ausgehangenen Ohrlöchern sind seit Jahrzehnten beschrieben.[2–5] Ohrläppchenverletzungen werden in angeborene und traumatische unterteilt.[6] Die angeborene Gruppe kann in drei Kategorien unterteilt werden: Anterior, posterior und sagittal gespaltene Ohrläppchen.[7,8] Die traumatische Gruppe kann in zwei Kategorien eingeteilt werden: Vollständige und unvollständige Ausrisse. Ausgerissene Ohrlöcher resultieren meist aus einem plötzlichen Zug an einem Ohrring, welcher das Ohrläppchen teilt.[3] Kontinuierlicher Druck durch Klipp-Ohrringe führt zu einer zentralen Ausdünnung oder lokalen Nekrosen am Ohrläppchen. Gewichtige Ohrringe führen zu einer Erweiterung eines bereits vorhandenen Ohrloches oder sogar zu einem gespaltenen Ohrläppchen. Ausgehangene Ohrlöcher werden je nach Erweiterung des Ohrloches eingeteilt: Typ 1, weniger als die Hälfte der Strecke zwischen dem ursprünglichen Ohrloch und dem unteren Rand des Ohrläppchens. Typ 2, mehr als die Hälfte der Strecke zwischen dem ursprünglichen Ohrloch und dem unteren Rand des Ohrläppchens. Typ 3, vollständige Spaltung des Ohrläppchens.[9] Das „Tunnel-Piercing“ ist ein großkalibriger Ohrstecker, dessen Größe über eine Aufdehnung des herkömmlichen Ohrloches erreicht wird und dessen Durchmesser dann bis zu 40 mm betragen kann. Die Weichteile des Ohrläppchens, welche das „Tunnel-Piercing“ umgeben, schrumpfen mit zunehmendem Durchmesser des Expanders.[1] Die Expansionphase dauert Monate; wird eine kritische Größe überschritten, droht eine Ischämie der Weichteile und das Ohrläppchen rupturiert. Die etablierten Techniken zur plastisch-chirurgischen Ohrläppchenrekonstruktion nach Ohrringverletzungen sind in diesen Fällen nicht adäquat und müssen an eine Rekonstruktion mit weniger Weichteilvolumen und größeren Ohrläppchendefekten angepasst werden.

_Falldarstellung

Wir berichten über einen 26 Jahre alten Mann, der sich mit rupturierten Ohrläppchen vorstellte (Abb.1 und 2). Der Patient weitete seine Ohrläppchen über einen Zeitraum von sechs Monaten bis zu einem Durchmesser von 38 mm auf. Mit einem zunehmenden Durchmesser des „Tunnel-Piercings“ atrophierten die Weichteile des Ohrläppchens, während sich die Perfusionsstrecke verlängerte. Die Ohrläppchen wurden am kaudalen Pol ischämisch, die Weichteile infizierten sich und rupturierten. Es verblieben beidseits ein ventraler und ein dorsaler Weichteilstiel: Rechts ventral 20 x 5 mm, dorsal 15 x 8 mm. Links ventral 20 x 2 mm, dorsal 20 x 8 mm. Das geringe und unterschiedlich atrophierte Weichteilvolumen

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 1_ Rupturiertes Ohrläppchen rechts.
Abb. 2_ Rupturiertes Ohrläppchen links.

Abb. 3_ Ohrläppchenrekonstruktion rechts intraoperativ.
Abb. 4_ Ohrläppchenrekonstruktion links intraoperativ.

Abb. 3

Abb. 4

zeigte durch die elongierten Gefäße eine unsichere Perfusion. Eine Stabilisierung der Weichteilstiele wurde vier Wochen abgewartet, dann wurde eine Operation in Lokalanästhesie durchgeführt.

_Technik

Am rechten Ohrläppchen konnte der ventrale und dorsale Weichteilstiel entlang der geplanten Kontaktflächen deepithelisiert werden, ohne die Durchblutung zu gefährden. Im Sinne einer Z-Plastik wurde der ventrale und dorsale Weichteilstiel in den zentralen Defekt eingeschwenkt und schichtweise vernäht (Abb. 3). Auf der linken Seite entschieden wir uns, den ventralen Weichteilstiel wegen drohender Minderperfusion basisnahe abzusetzen. Das Nekroserisiko war durch das Längen-Breiten-Verhältnis von 10:1 erhöht, sekundäre lokale Lappenplastiken wären mit ästhetisch ungünstigen Hebedefekten einhergegangen. Der dorsale Weichteilstiel wurde entlang seiner geplanten Kontaktflächen deepithelisiert und im Sinne einer L-Plastik nach ventral rotiert. Es gelang, den zentralen Defekt auszufüllen und das distale Ende des dorsalen Weichteilstiels ohransatznah , einzunähen (Abb. 4). Eine Symmetrie der Ohrläppchen war durch die ungleichen Ausgangsbedingungen nur bedingt zu erzielen. Dennoch galt es primär, jeglichen Weichteilüberschuss zu erhalten. Für die rechte Ohrläppchenrekonstruktion stand mehr Weichteilvolumen zur Verfügung als links, eine sekundäre angleichende Operation wünschte der Patient nicht (Abb. 5 und 6).

_Kontakt face

Dr. med. Daniel Sattler
Universitätsklinikum Magdeburg
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0170 4118798
E-Mail: daniel@sattler.com

Literaturliste Autor

Abb. 5_ Ohrläppchen rechts drei Monate postoperativ.
Abb. 6_ Ohrläppchen links drei Monate postoperativ.

Abb. 5

Abb. 6

_Diskussion

Neue Körperschmuckformen wie „Tunnel-Piercings" hinterlassen größere Weichteildefekte, deren Korrektur zunehmend nachgefragt wird. Bei Ausrissverletzungen durch herkömmliche Ohrringe kommen Variationen von Z- und L-Spiegelplastiken erfolgreich zum Einsatz.[3] Mit ihnen kann die Ohrläppchenform sowie das Ohrloch erhalten und eine unauffällige, nicht nach kaudal verlaufende Narbe erzielt werden. Das Tragen von Ohrringen sollte möglich sein, ohne dass sich ein Ohrloch erneut aushängt oder ausreißt. Ein Weichteilvolumendefizit besteht in diesem Fall nicht. „Tunnel-Piercing"-Defekte können mit den beschriebenen Techniken nicht ausreichend versorgt werden.[1] Bei großen zentralen Defekten und atrophierten Weichteilen, wie es für „Tunnel-Piercings" typisch ist, streben wir an, alle verfügbaren Weichteile zu erhalten. Volumenreduzierende Techniken wie von Williams et al. 2010 vorgeschlagen, minimieren das Risiko postoperativer Perfusions- und Wundheilungsstörungen. Auf die Wiederherstellung des natürlichen Ohrläppchens wird verzichtet. Ausgehangene Weichteile des Ohrläppchens werden reseziert und basisnahe am Ohransatz angenäht.[1] Wir streben eine Technik zur Rekonstruktion eines natürlichen Ohrläppchens an, indem wir die ausgehangenen Weichteilstiele deepithelisieren und im Sinne einer Rotationsplastik in den Defekt einbringen. Je nach Defektgröße und Atrophiegrad der Weichteile gelingt es, eine natürliche Ohrläppchenform zu erreichen.

_Fazit

Eine neue Größenordnung der Ohrläppchendefekte resultiert aus „Tunnel-Piercings". Bedingt durch die zunehmende Verbreitung als Körperschmuck ist mit einer steigenden Häufigkeit solcher Defekte zu rechnen. Die Wiederherstellung eines natürlichen Ohrläppchens ist für den Hilfe suchenden Patienten bedeutend, da die ästhetische Entstellung gravierender ist als bei herkömmlichen Ohrringverletzungen. Die etablierten Techniken zur plastisch-chirurgischen Rekonstruktion nach Ohrringverletzungen sind in diesen Fällen nicht ausreichend und müssen an eine Rekonstruktion mit weniger Weichteilvolumen und größeren Ohrläppchendefekten angepasst werden._