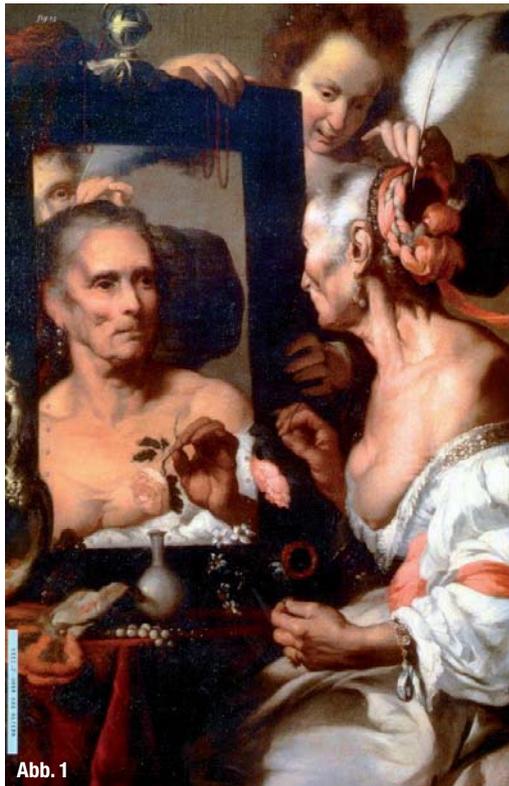


Gesichtschirurgie zwischen Onkologie und Ästhetik

Autor_Prof. Dr. med. Hans Behrbohm

Abb. 1_ Bernardo Strozzi (1630).
Die Eitelkeit.



_Onkologische Operationen im Gesicht müssen drei wichtigen Prinzipien genügen. Diese sind die Radikalität, die bestmögliche Funktionalität und ein Optimum an Ästhetik.

Die Radikalität beschreibt die vollständige Entfernung einer bösartigen Geschwulst im Gesunden. Um dieses Prinzip im Gesicht einerseits zu gewährleisten, andererseits den Sicherheitsabstand nicht übermäßig zu dimensionieren, hat sich das Prinzip der histografischen Resektion bewährt (Abb. 2).

Für einige Hauttumoren, wie das sklerodermiiforme Basaliom, ist typisch, dass der Tumor sich im Stratum corium unterhalb der Epidermis weiter ausbreitet als der oberflächliche Defekt vermuten lässt. Insofern sind auch größere Defekte unvermeidbar.

Neben der Lokalisation sind die Größe des Defektes und auch dessen Tiefe und die Textur des Gewebes am Defektgrund für die Auswahl des rekonstruktiven Verfahrens entscheidend. Muss z.B. die ge-

samte Haut mit dem SMAS, dem superficial musculoaponeurotic system, über dem Nasenrücken resiziert werden, ist eine Defektdeckung mit einem freien Vollhautlappen kontraindiziert. Der Lappen hat über dem bradytrophen Knochen- und Knorpelgewebe schlechte Chancen auf eine problemlose Einheilung.

Die Funktionalität spielt bei Resektionen in der Lid- und Perioralregion eine besondere Rolle. Die Resektionen müssen in die Spannungslinien der Haut, die relaxed skin tension lines, gelegt werden und die aesthetic units und subunits respektieren. Bei der Planung der Defektdeckung durch Regionallappen sollte jeder Zug auf die Lider, die Nasen- oder Lippenregion durch den Lappen vermieden werden. Dass die Lappen einer postoperativen Schrumpfung unterliegen, sollte in die Überlegungen einbezogen werden (Abb. 3).

Im Gesicht muss von vornherein das maximal erreichbare ästhetische Resultat angestrebt werden. Das umfasst die abwägende Auswahl der in der konkreten Situation besten Rekonstruktionsvariante aus dem Kanon aller Möglichkeiten der rekonstruktiven Chirurgie. Der Lappen sollte möglichst sicher sein, richtig dimensioniert werden und in der Hauttextur zur Defektregion passen. Es gilt der alte Satz von Sir Harold Gillies „replace like with like“ (Abb. 4).

Die Ausstrahlung erhält das Gesicht durch das Zusammenspiel der mimischen Muskulatur, die Mimik. Haut und Muskulatur sind durch das SMAS und retaining ligaments verbunden. Größere Lappen haben Einfluss auf die mimische Ausdrucksfähigkeit, können sie stören oder sogar zerstören. Dabei gestatten regionale Lappenplastiken, wie z.B. Verschiebe-, Rotationslappen oder bilobed flaps, in der Regel bessere funktionelle Resultate als Fernlappen.

Eine unauffällige Hauttextur und -durchblutung, die sich möglichst nicht von der regionalen Umgebung unterscheidet, vermeidet das Stigma eines erkennbar operierten Gesichtes und ermöglicht auch vegetative Reaktionen der Gesichtshaut wie Blässe, Erröten oder Schwitzen.

In den letzten Jahren sehen wir eine besondere Gruppe von Patienten, die nach onkologischen Kri-

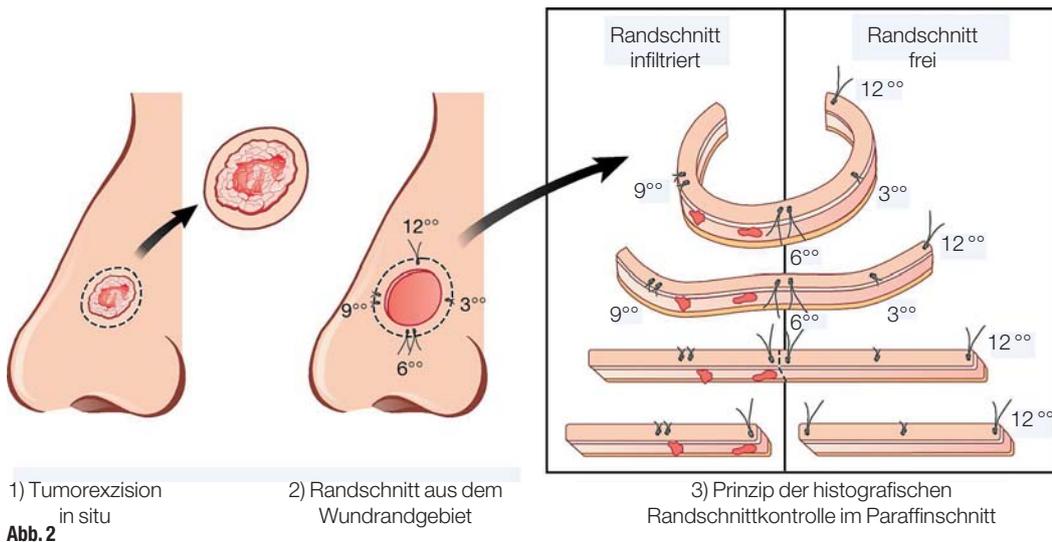


Abb. 2 Prinzip der histografischen Randschnittkontrolle im Paraffinschnittverfahren.

terien von einem malignen Hauttumor im Gesicht befreit wurden, jedoch unter einem als suboptimal erlebten ästhetischen Ergebnis leiden. Einige fühlen sich entstellt, werden depressiv und begeben sich zunehmend in eine soziale Desintegration. Obwohl ein vital bedrohlicher maligner Tumor bei diesen Patienten erfolgreich überwunden wurde, kann das Gefühl, entstellt zu sein, die Freude über den Behandlungserfolg vollständig dominieren (Abb. 5 und 7).

Je länger und intensiver der Zustand dieser Enttäuschung besteht bzw. erlebt wird, umso stärker können sich psychische Probleme manifestieren. Insofern muss einerseits beurteilt werden, ob der Wunsch einer Revisionsoperation ausgehend vom

organischen Befund nachvollziehbar ist bzw. ob allein eine Revisionsoperation die psychische Situation bessern kann.

In Einzelfällen ist eine psychologische Mitbehandlung ratsam, auch wenn ein deutliches Potenzial einer Befundverbesserung durch eine Revisionsoperation erkennbar ist.

In diesem Zusammenhang spielen reaktive und Anpassungsstörungen eine große Rolle. Bei objektivierbar entstellenden Befunden im Gesicht liegen oft reaktive psychische Störungen vor. Diese können als akute Belastungsreaktion oder später als posttraumatische Belastungsstörung auftreten. Besteht ohnehin eine psychische Vulnerabilität, kann eine Anpassungsstörung entstehen. Diese



Abb. 3a 90-jährige Patientin mit voroperiertem großen Basalzellkarzinom der lateralen Wange links.

Abb. 3b Defektdeckung eines großen Defektes des Unterlids, der Wangen- und Jochbeinregion mit einem bilobed flap aus der Wange und mit einem zusätzlichen Transpositionsflappen aus der Stirn zur Vermeidung eines Unterlid-ektropiums.

Abb. 3c Befund nach einem Jahr.

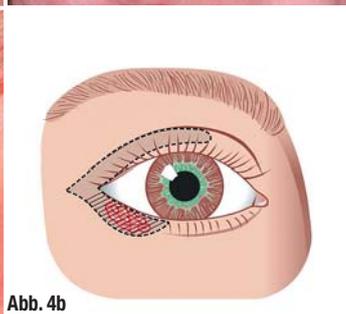


Abb. 4a Rezidiv eines fibroepithelialen Basalzellkarzinoms des Unterlids rechts.

Abb. 4b Deckung des Defektes mit einem Transpositionsflappen aus dem Oberlid.

Abb. 4c Resultat nach einem Jahr.

Abb. 5a–c 64-jährige Patientin mit Z.n. Resektion eines Basalzellkarzinoms der lateralen Nase und Deckung mit einem Transpositions-lappen aus der rechten Wangen-region. Die Patientin fühlte sich entstellt, mied soziale Kontakte und erschien in der Sprechstunde mit einem Pflaster über der Lappenregion.



entsteht durch die Überforderung, Belastungen durch Krankheiten bzw. Entstellungen ausreichend zu verarbeiten oder zu bewältigen. Wegen der Schwere des zugrunde liegenden organischen Befundes ergibt sich eine klare Indikation für eine plastisch-rekonstruktive oder ästhetische Operation. Diese kann durchaus zur Heilung oder Besserung der psychischen Symptomatik führen. Wenn aber die psychische Störung bereits im Vordergrund steht, kann auch eine erfolgreiche Operation zur psychischen Entgleisung führen, nämlich dann, wenn sich im Vorfeld eine seelische Belastung auf den körperlichen Defekt projiziert und gleichzeitig darin eine Entschuldigung für psychische Störungen gefunden wurde.

Bei sozialen Phobien kommt es zu Angstreaktionen, die sich um die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen zentrieren. Dadurch werden verschiedene soziale Situationen gemieden, und es kommt zu psychosozialer Isolierung und Beziehungsstörungen. Primär soziale Phobien ohne körperliche Auffälligkeiten gehen meist mit einem niedrigen Selbstwertgefühl einher und können Grund für einen Operationswunsch sein.

Bei mehr als 10 Prozent der Patienten mit Sozio-phobie bestehen körperdysmorphe Störungen. Hier ist von einer Operation abzuraten.

Eine körperdysmorphe Störung ist eine absolute Kontraindikation für ästhetische Operationen im Gesicht. Der Begriff Dismorphophobie entstammt Herodots Mythos über „Dysmorphia“, das hässlichste Mädchen Spartas. Das zentrale Merkmal ist eine übermäßige Beschäftigung mit einem Mangel oder einer körperlichen Entstellung. Dieser Mangel ist entweder sehr gering ausgeprägt oder überhaupt nicht vorhanden und erklärt den Leidensdruck nicht. Es wird eine Operation mit dem Ziel angestrebt, dass ein psychisches Gleichgewicht hergestellt werden soll. Das kann auch durch eine erfolgreiche Operation nicht gelingen. Im Gegenteil wird ein erfolgreiches Resultat vom Patienten als misslungen erlebt, weil andere Erwartungen daran geknüpft wurden. Neben einer genauen Anamnese gibt es Screeninginstrumente, z.B. das Body Dysmorphic Diagnostic Module mit 6 Items oder die Ratingskala zur Einschätzung der Entstellung. Die Patienten gehören in die Hand des Psychiaters.

Abb. 6a–c Die Patientin zwei Jahre nach zwei Revisionsoperationen. Der Lappen wurde erneut gehoben, ausgedünnt und auf der Unterlage und besonders in der Nasolabialfalte fixiert. Die Patientin bot nach den Operationen keine Hinweise für ein Fortbestehen der psychischen Probleme.





Abb. 7a



Abb. 7b



Abb. 7c

Abb. 7a–c 56-jährige Patientin nach einer Resektion eines Basalzellkarzinoms der vorderen Nase rechts und Deckung mit einem Lappen aus der Nasolabialfalte rechts. Die Patientin litt unter der prominenten Kontur und Rötung des Lappens.

Voraussetzung der Revisionsoperation ist eine Befundanalyse, insbesondere des bei der Erstoperation verwendeten Lappens. Dabei muss entschieden werden, ob eine Modifikation des ursprünglichen Lappens für das Erzielen eines verbesserten ästhetischen Outcome ausreicht bzw. eine neue Deckung sinnvoll ist. In den gezeigten Fällen gelang es durch ein erneutes Heben der Lappen, eine Ausdünnung, Modifikation und Fixation mit dünnen resorbierbaren Nähten zu einer Verbesserung der Ausgangssituation zu gelangen.

_Kontakt

face

Prof. Dr. med. Hans Behrbohm

Park-Klinik Weißensee
Schönstraße 80
Privatpraxis KU61
Kurfürstendamm 61
Berlin
www.ku61.de

Infos zum Autor



Abb. 8a



Abb. 8b

Abb. 8a und b Die Patientin zwei Jahre nach der Revision des Lappens mit Ausdünnung und Refixierung.