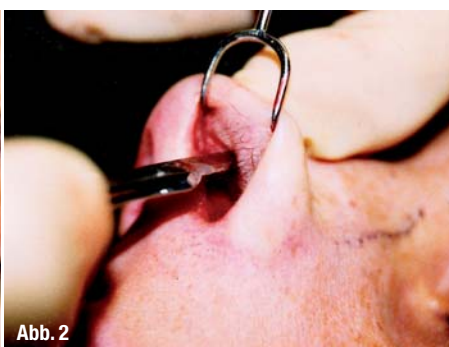
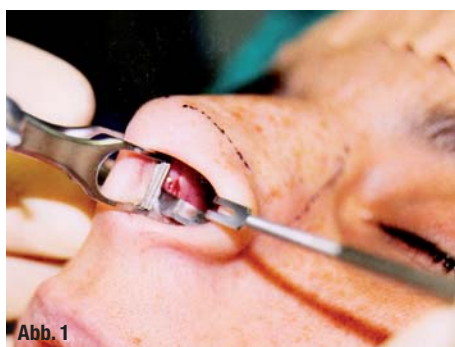


# Minimalinvasive Nasenkorrektur

**Autor** \_ Dr. Jürgen Marsch, Dr. Holger Marsch, Essen



**\_Die Nasenkorrektur gehört** zu den schwierigsten und anspruchvollsten ästhetischen Operationen, insbesondere auch, da dabei die Nasenfunktionen – Nasenatmung und Riechvermögen – nicht beeinträchtigt werden sollten und häufig auch verbessert werden müssen. Unsere Statistik zeigt, dass bei etwa 90 Prozent der Patienten die Nasenscheidewand mit korrigiert werden muss, in manchen Fällen auch, um ein optimales ästhetisches Ergebnis zu erzielen.

Grundsätzlich unterscheidet man zwei verschiedene operative Vorgehen: mit einem geschlossenen Zugang oder mit einem offenen Zugang. Jeder Operateur sollte den Zugang wählen, bei dem er die besten Ergebnisse erzielt!

Da Narben immer mit Unwägbarkeiten verbunden sind – zum Beispiel mit Wulstbildungen oder

Einziehungen –, wird in unserer Klinik seit 20 Jahren ein minimalinvasives Vorgehen bei Erstkorrekturen und auch bei vielen Zweitkorrekturen bevorzugt. Dabei operieren wir immer in Intubationsnarkose mit Blutdrucksenkung.

## **\_Operatives Vorgehen**

Ausgehend von einem Transfixionsschnitt kann durch Resektion eines auf der Spitze stehenden Dreiecks von der Vorderkante des knorpeligen Septums die Nase verkürzt und die Nasenspitze angehoben werden (Abb. 1). Von diesem Zugang erfolgt auch – falls erforderlich – die Septumkorrektur.

Zur Verschmälerung der Nasenspitze wird der Transfixionsschnitt beiderseits zum intracartilär-



ginären Schnitt verlängert (Abb. 2). Man resiziert das obere Drittel oder auch die obere Hälfte vom lateralen Schenkel und vom Dom beiderseits.

Zur Abtragung eines Höckers wird die Haut vom Nasenrücken, und zwar nur vom Nasenrücken (!) abgelöst. Dann wird der knöcherne Anteil des Höckers mit einem Meißel oder – in unserer Klinik bevorzugt – mit einer Feile abgetragen (Abb. 3). Der knorpelige Höcker wird anschließend mit einem Skalpell entfernt (Abb. 4).

Das bei der Abtragung des knöchernen Höckers entstandene „open roof“ wird durch eine Frakturierung des knöchernen Nasengerüsts geschlossen. Wir nehmen dazu eine interne mediane Osteotomie beiderseits und eine externe laterale und transversale Osteotomie beiderseits vor (Abb. 5). In vielen Fällen legen wir gestanzten Knorpel aus der Nasenscheidewand auf den Nasenrücken auf, um kleine Unebenheiten auszugleichen, die oft am Übergang vom knorpeligen zum knöchernen Nasenrücken entstehen.

Nach Verschluss des Transfixionsschnitts und des intracartilaginären Schnitts beiderseits mit resorbierbaren Einzelnähten 4x0 fixieren wir das knorpelige Septum an der Columella mit resorbierbaren Matratzennähten 2x0. Es folgen die Tamponade mit kleinen, antibiotisch getränkten Schaumstofftampons, der Tape- und zum Schluss der Gipsverband (Abb. 6). Der etwa 3 mm lange, durch die externe laterale und transversale Osteotomien beiderseits entstandene Hautdefekt wird mit je einem Steristrip verschlossen.

In jedem Fall muss der Patient nach dem Eingriff zwei bis drei Stunden auf der Wachstation unter Kontrolle bleiben. Danach ist eine Entlassung in Begleitung nach Hause möglich oder auch ein weiterer Aufenthalt in der Klinik für ein bis zwei Nächte. Die Tamponade belassen wir ein bis zwei Tage. Die Entfernung der weichen und kleinen Tampons ist völlig schmerzfrei! Der Gips wird acht bis zehn Tage nach der Operation entfernt.

Die Vorteile einer solchen minimalinvasiven Nasenkorrektur sind geringe Schwellungen und Verfärbungen (Abb. 7), die nach etwa zwei Wochen vollständig abgeklungen sind. Postoperative Schmerzen, die eines Analgetikums bedürfen, geben nach unserer Statistik etwa 1 Prozent der Patienten an.

Die manchmal erst nach Monaten auftretenden narbigen Verziehungen sind bei diesem operativen



postoperativ

Vorgehen äußerst selten. Das Endergebnis ist nach etwa drei Monaten zu erwarten. \_



präoperativ

**Literaturliste:**

- H. Behrbohm und M. E. Tardy 2001: „Funktionell-Ästhetische Chirurgie der Nase“, Thieme Verlag Stuttgart.
- Behrbohm 2005: „Ästhetische und rekonstruktive Chirurgie des Gesichtes“, Endo-Press Verlag Tuttlingen.
- Kastenbauer und Tardy 1999: „Ästhetische und Plastische Chirurgie an Nase, Gesicht und Ohrmuschel“, Thieme Verlag Stuttgart.
- Mang 2001: „Manual of Aesthetic Surgery“, Springer Verlag Berlin.

_ Kontakt	face
<p><b>Dr. med. Jürgen Marsch</b>  <b>Dr. med. Holger Marsch</b></p> <p>HNO – Plastische Operationen                  EdR-Klinik im Girardethaus                  Girardetstr. 2–38, 45131 Essen</p>	