

Klavikula-Verkürzungsosteotomie – Operative Verringerung der Schulterbreite nach Rogers

Dr. med. Veith L. Moser, Mag. Sonja Streit

Die Diagnose Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus bedingt oftmals radikale operative Veränderungen. Die Wünsche der Betroffenen sind allerdings individuell verschieden und beziehen sich nicht ausschließlich auf den Genital- oder Brustbereich.

Wenngleich eine Geschlechtsangleichung für Transpersonen oftmals der einzige Weg zu ihrer wahren Identität ist, sind Themen wie die Herstellung einer Neovagina, ein Penoidaufbau, eine Mastektomie oder das Setzen von Brustimplantaten nicht ausschließlich im Fokus. Als behandelnder Chirurg mit jahrelanger Erfahrung im Bereich Transgender Surgery ist man hin und wieder mit einem Wunsch nach Veränderung konfrontiert, der über die „üblichen“ Maßnahmen hinausgeht. Dabei gilt es, nicht nur abzuwägen, was chirurgisch möglich ist, sondern auch, ob sich Derartiges medizinisch vertreten lässt. Im Falle einer eindeutig diagnostizierten Geschlechtsdysphorie haben die Patienten in Österreich bereits mehrere Phasen eines Behandlungsschemas durchlaufen und sind psychologisch sowie psychiatrisch überwacht. Zusätzlich lässt sich im Rahmen mehre-

rer persönlicher Gespräche herausfinden, ob er oder sie stabil ist und die Durchführung eines Eingriffs tatsächlich dem eigenen Wunsch entspricht. Dies alles bedingt eine gewisse Vorlaufzeit, die sich unbedingt empfiehlt und im Fachbereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie vor allem bei ästhetischen Indikationen Standard ist.

Klare Indikationsstellung

Bei der im Folgenden vorgestellten Patientin handelt es sich um eine transidente junge Frau, die sich vor ca. einem Jahr schriftlich an unsere Ordination wandte, da sie den Wunsch hegte, ihre Schulterbreite verringern zu lassen. Laut mehreren Experten wurde sie als voll einsehens- und urteilsfähig eingestuft, man attestierte ihr

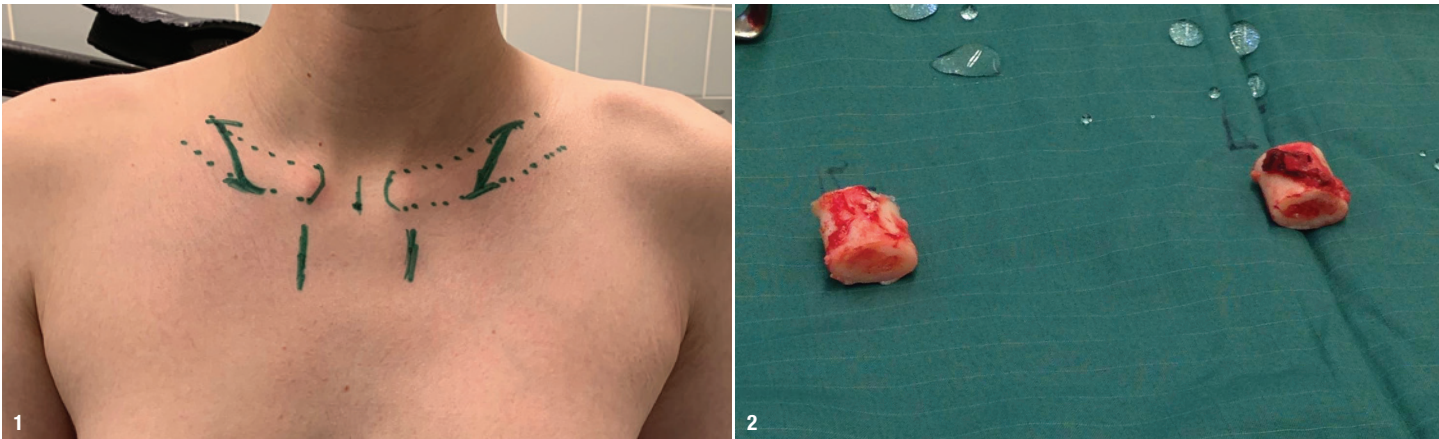


Abb. 1: 21-jährige Patientin, präoperativ angezeichnet, Zustand vor Klavikula-Verkürzungsosteotomie. **Abb. 2:** Je 17 mm Knochenanteile aus der Klavikula, die rechts und links im Rahmen des Eingriffs entfernt wurden.

außerdem einen enormen Leidensdruck aufgrund ihrer als „zu männlich“ empfundenen breiten Schultern. Die Patientin wünschte sich eine Klavikula-Verkürzungsosteotomie nach Leif Rogers, die zu diesem Zeitpunkt in Österreich noch nie durchgeführt worden war. Nach mehreren Begutachtungen und Gesprächen, auch im Beisein von Angehörigen, wurde der Operationstermin vereinbart – er sollte ca. acht Monate nach der ersten Kontaktaufnahme durch die Patientin stattfinden. Es handelte sich um eine rein ästhetische Indikation, wobei ihr vollkommen bewusst war, dass das Ergebnis möglicherweise nicht ihren Vorstellungen entsprechen könnte. Schon vor dem Erstgespräch hatte sich die Patientin außerdem über mögliche Risiken wie Bewegungseinschränkung des Schultergelenks nach erfolgter Verkürzung der Schlüsselbeine sowie der Tatsache, nach der Operation wochenlang eingeschränkt zu sein, informiert. Aus medizinischer Sicht sprach nichts gegen den Eingriff.

Die Operation

Bei der Klavikula-Verkürzungsosteotomie handelt es sich um ein sehr effektives Verfahren, das von Leif Rogers, MD, Plastischer und Rekonstruktiver Chirurg in Pasadena und Beverly Hills, entwickelt wurde und regelmäßig durchgeführt wird. Er gilt als einziger Chirurg, der diese Prozedur in den USA zur Anwendung bringt. In Europa ist dieses Verfahren relativ unbekannt.

Der etwa einstündige Eingriff, bei dem mir mit Dr. Arthur Schultz ein erfahrener Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie zur Seite stand, fand in Rückenlage und Intubationsnarkose statt. Zuvor wurden die Landmarks im Stehen eingezeichnet. Es erfolgte eine 4,5 cm lange Inzision im Bereich der Hautspaltlinien am Übergang des distalen Klavikula-Drittels inklusive Durchtrennung der Haut und der Subkutis, Eingehen auf das Platysma sowie Abpräparieren desselben. Nach der



Abb. 3: Kontrollröntgen im Operationssaal mittels Bildwandler, Darstellung der linken verplatteten und verschraubten Osteotomie. **Abb. 4:** Darstellung der durchtrennten Klavikula links vor der Resektion.

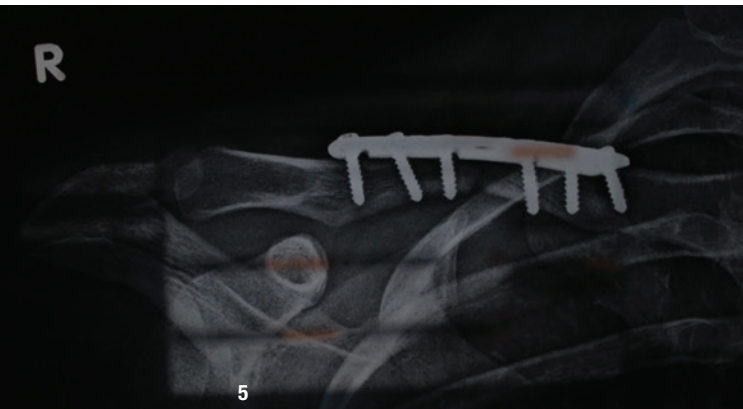


Abb. 5: Kontrollröntgen ca. sieben Wochen postoperativ. **Abb. 6:** Postoperativer Wundverschluss subkutan und intrakutan mit Monocryl 3/0.

Präparation durch das Platysma auf die Klavikula erfolgte deren subperiostale Darstellung zirkulär auf einer Strecke von 3 cm. Die Klavikula konnte problemlos umfahren werden, es folgte das Einzeichnen der Knochenresektion, die auf 15 mm fixiert wurde. Die Resektion von 17 mm resultierte aus der zu beiden Seiten durchgeführten Sägeosteotomie. Anschließend kam es zur Osteosynthese mit einer 7-Loch-Klavikula-Platte (Arthrex®, 3,5 mm-Schrauben), nachdem die Reponierung der Klavikula durch Druck von lateral erfolgt war. Danach erfolgten exzentrisches Bohren im Bereich der Gleitlöcher, Längenmessung sowie Einbringung der beiden Schrauben, wodurch die Osteotomie komprimiert wurde. Im Anschluss besetzten wir je zwei Schrauben winkelstabil im medialen und lateralen Fragment und repositionierten anatomisch. Insgesamt wurden sechs Corticalices beidseits der Osteotomie gefasst. Nach Beendigung der Osteosynthese wurde eine Bildwandlerkontrolle durchgeführt, die eine ideale Reposition der Osteotomie beidseits sowie eine ausgezeichnete Lage der Platte und der Schrauben zeigte. Danach erfolgte der schichtweise Wundverschluss, wobei zunächst das Periost und das Platysma mit einer Naht versehen wurden. Darauf folgte das Verschließen der Haut subkutan und intrakutan mit Monocryl 3/0. Wir konnten aufgrund der fehlenden Blutungsneigung auf eine Redondrainage verzichten. Abschließend wurden die Wunden mit Steristrips versehen und ein leichter Kompressionsverband angelegt.

Nachsorge

Sowohl der intra- als auch der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, weshalb ich die Patientin am ersten postoperativen Tag unter blanden Wundverhältnissen und nahezu schmerzfrei in häusliche Pflege entlassen konnte. Eine Nahtentfernung war aufgrund resorbierbaren Nahtmaterials nicht erforderlich. Die postoperative Anweisung lautete: Keine Abduktion bzw. Elevation über 90 Grad in der Schulter für mindestens vier Wochen. Das bedeutete, dass die Patientin im

Alltag ständig auf Hilfe angewiesen war. Aufgrund ihres guten sozialen Umfelds war dies zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. Eine vollständige Hebung ist derzeit noch nicht zu empfehlen, des Weiteren muss sie sich noch ein wenig schonen. Die erste Röntgenkontrolle nach zwei Wochen zeigte einen perfekten Sitz der Platten und Schrauben. Diese werden nach ca. zwei Jahren entfernt.

Die Patientin ist nach eigener Aussage sehr glücklich, da das Ergebnis vollständig ihren Erwartungen entspricht. Dank einer hervorragenden Compliance erwies sie sich als perfekte Kandidatin für den Eingriff.

Fazit

Eine Klavikula-Verkürzungsosteotomie ist in jedem Fall dann indiziert, wenn die Betroffene massiv unter ihren körperlichen Gegebenheiten leidet und ihr Leiden damit nachweislich gelindert werden kann. Dieser Eingriff sollte nur dann erfolgen, wenn eine medizinische Indikation besteht, nicht aber aufgrund eines Patientenwunsches, der in keiner Weise nachvollziehbar ist und möglicherweise Schaden an Leib und Seele anrichten könnte. Ich lehne etwa 30 Prozent aller Anfragen ab, da ich als Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie Verantwortung für das Wohl meiner Patienten trage und es für unverantwortlich halte bzw. nicht bereit bin, jedem Wunsch uneingeschränkt zu entsprechen.

Kontakt



OA Dr. Veith L. Moser
 FA für Plastische, Ästhetische
 und Rekonstruktive Chirurgie,
 Handchirurgie, Nerven Chirurgie
 Schottengasse 7/5
 1010 Wien, Österreich
 Tel.: +43 1 2361336 (Ordination)
www.veithmoser.at



DermaClear

Reine Haut hat ein neues Gesicht

Die High-end-Lösung zur Hydradermabrasion

Das umfassende 3-in-1-System für Peeling,
Tiefenreinigung sowie hydratisierende Pflege

Perfekte Anpassung an die Gesichtskonturen durch
kreisförmig rotierenden, flexiblen Silikon-Aufsatz

Als Einzelanwendung oder als Vorbereitung für
Radiofrequenz-, Laser- oder Pflege-Behandlungen

www.dermaclear.de



Harmony XL PRO

Special Edition

Fokus. Flexibilität. Freiheit.
Das ist Harmony.

- Die Multitechnologie-Plattform für über 65 FDA-zugelassene Indikationen
- Jetzt mit high-power Er:Glass-Laser ClearSkin Pro zur nicht-ablativen fraktionierten Hautverjüngung
- Optimale klinische Ergebnisse durch kombinierte Technolgien



Sie interessieren sich für unsere neuen Systeme?
Schreiben Sie uns an marketing@alma-lasers.de
oder besuchen Sie uns unter www.alma-lasers.de.