

Ästhetische Korrekturingriffe bei Ohrläppchenveränderungen

Autor: Dr. med. Hans-Ulrich Voigt

Durch altersbedingte Veränderungen kann es zu einem Elastizitäts- und Volumenverlust der Ohrläppchen kommen, der von Patienten als ästhetische Beeinträchtigung empfunden wird. Auch kosmetische Prozeduren wie bspw. das Einsetzen von Flesh Tunnels sind mögliche Ursachen für den Wunsch nach einem korrigierenden Eingriff. Der folgende Artikel zeigt unterschiedliche Therapieoptionen für Ohrläppchenkorrekturen auf.

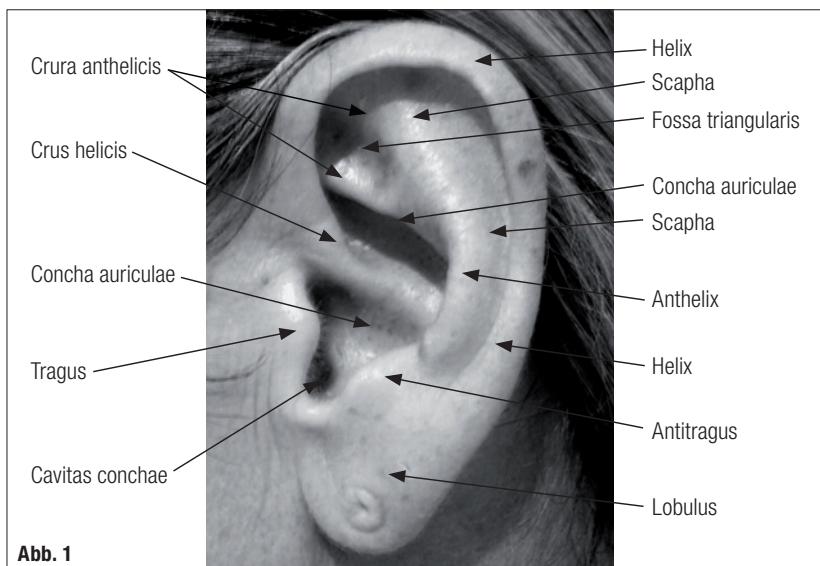


Abb. 1

Abb. 1: Anatomie des Ohres.

Abb. 2: Beispiel für eine Ohrläppchenverlängerung durch schwere Ohringe.

Die Ohrläppchen stellen weiche, ca. 3–4 cm² große Anhängsel am unteren Rand der Helix der Ohren dar, die mit Epidermis bedeckt sind und zentral ein fibrolipomatöses Gewebe aufweisen. Durch das Fehlen von Knorpel und Muskelgewebe sind sie von alters her ein beliebtes Ziel für kosmetische und rituelle Eingriffe. Der Wunsch nach einer Ohrläppchenkorrektur kann durch angeborene oder erworbene Formveränderungen der Ohrläppchen auftreten. Angeborene Ohrläppchenveränderungen: Ohrläppchen können als die Gesichtsharmonie störende Formveränderung, als zu klein oder zu groß oder als fehlgeformt empfunden werden. Zu kleine Ohrläppchen kommen bei der angeborenen Mikrotie und bei bestimmten Missbildungssyndromen vor. Zu große Ohrläppchen kommen bei der angeborenen Makrotie und ebenfalls bei bestimmten Missbil-

dungssyndromen vor. Anatomische Varianten, wie z. B. sogenannte angewachsene Ohrläppchen und andere Formveränderungen, können auch Anlass für einen Korrekturwunsch sein. Wesentlich häufiger sind allerdings die – meist durch kosmetische Prozeduren – erworbenen Formveränderungen der Ohrläppchen. Ein Korrekturwunsch kann aber auch dadurch entstehen, dass die Ohren und damit auch die Ohrläppchen mit zunehmendem Alter weiter wachsen. Zudem verlieren die Ohrläppchen mit zunehmendem Alter an Elastizität und Fülle, sodass sie dann oft als zu groß, zu weich und zu lappig empfunden werden. Therapeutisch kann hier bereits eine Injektion mit Hyaluronsäure eine deutliche optische Verbesserung erbringen.



Abb. 2

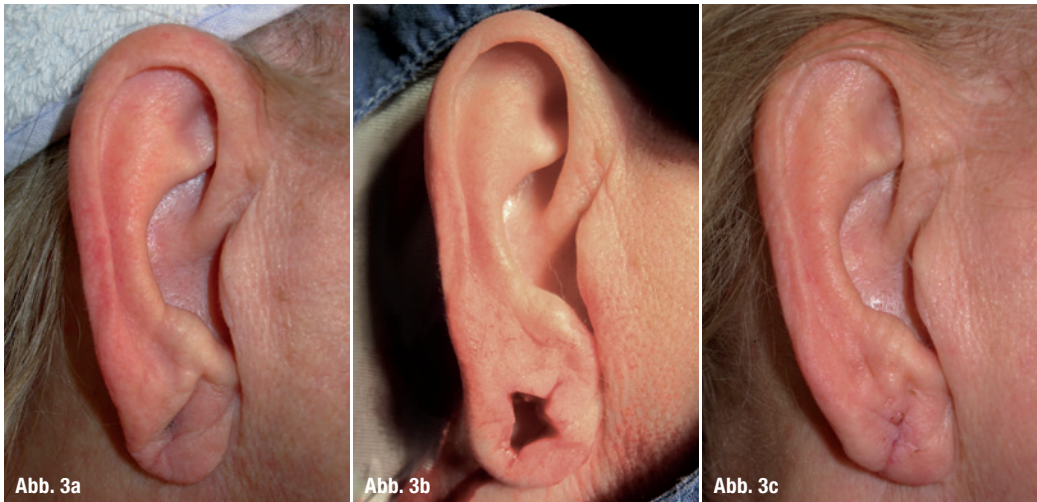


Abb. 3a–c: Ohrläppchenverkleinerung durch Herausnahme eines zentralen „Sterns“.

Ursachen für erworbene Ohrläppchenveränderungen

Bei den Ohrläppchenveränderungen durch kosmetische Eingriffe dominieren die Ohrläppchenverlängerungen durch schwere Ohrhinge. Diese führen zu einer Elongation der Ohrläppchen mit Verlagerung des Ohrloches nach kaudal. Oft bleibt hier nur noch ein schmaler kaudaler Gewebsrand übrig, der durch mechanische Einwirkung (Zug durch Kinder, Hängenbleiben beim Auskleiden) durchreißt.

Eingerissene Ohrläppchen entstehen meist durch Zug an Ohrhingen, insbesondere, wenn die Ohrlöcher zu weit kaudal lagen und durch schwere Ohrhinge bereits ausgeleiert waren. Korrekturwünsche können auch durch multiple Piercings an den Ohrläppchen und an der Helix entstehen, wenn diese in späteren Jahren wieder entfernt werden sollen.

Eine weitere Ursache für korrigierende Eingriffe liegt in einem neuen kosmetischen Trend der Ohrläppchenveränderung, den sogenannten Flesh Tunnels. Hier werden Ohrlöcher in speziellen, unterschiedlich großen Ringen über einen längeren Zeitraum allmählich immer weiter aufgedehnt, sodass manchmal nur noch ein schmaler Epithelsaum um die mit-

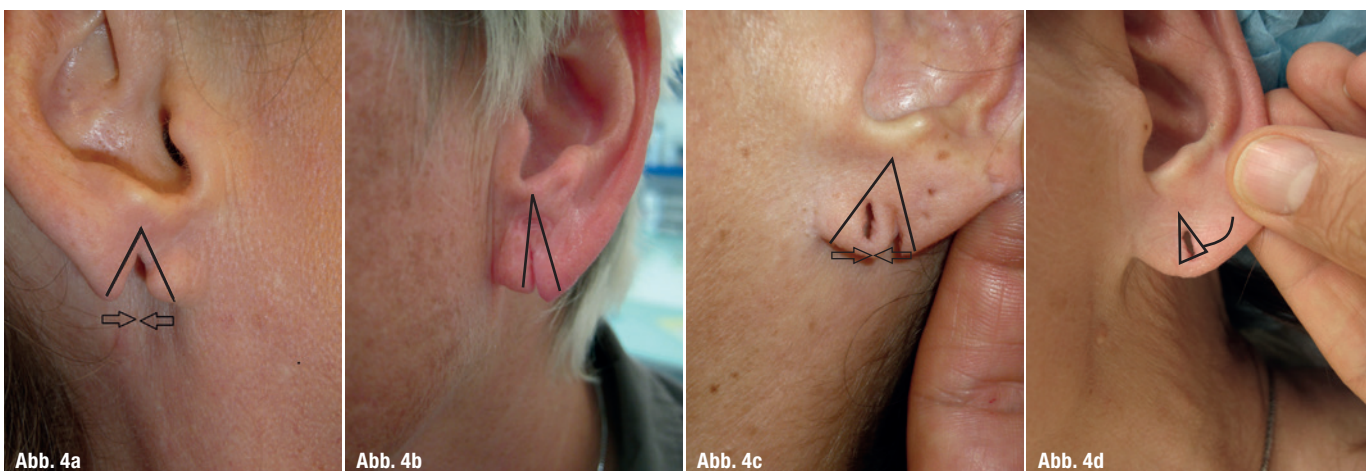
unter mehrere Zentimeter großen Ringe übrig bleibt (Abb. 6a–c).

Ohrlochkorrektur

Wenn Ohrlöcher zu tief gestochen wurden oder durch schwere Ohrhinge im Laufe der Jahre nach kaudal wandern, müssen die Löcher verschlossen werden. Bei kleineren Löchern genügt es, diese in Lokalanästhesie herauszustanzten und auf beiden Seiten mit 6/0- oder 7/0-Synthetikfäden zu verschließen. Um Verformungen des Ohrläppchens zu vermeiden, empfiehlt es sich, die Vorderseite senkrecht und die Rückseite waagrecht zu vernähen. Wichtig sind hierbei evertierende Nähte (z. B. Donati-Rückstichnaht), weil sonst durch Narbenschumpfung leicht eingezogene Narben entstehen können. Die Fäden sollten 14 Tage verbleiben. Neue Ohrlöcher (dann mittig!) sollten erst nach vier Wochen gestochen werden.

Bei größeren Löchern sind manchmal Keilexzisionen oder Rotationslappenplastiken erforderlich. Die Korrekturmöglichkeiten sind in Abb. 5a–d eingezeichnet, die Wundränder müssen angefrischt werden. Der Wundverschluss erfolgt mit 6/0-Synthetikfäden, die 14 Tage belassen werden. Letzteres Verfahren bietet

Abb. 4a–d: Zur Korrektur größerer Löcher sind manchmal Keilexzisionen (**4c**) oder Rotationslappenplastiken (**4d**) erforderlich.



den Vorteil einer unverletzten Helixlinie und ist insbesondere für große Löcher gut geeignet. Neue Ohrlöcher können auch bei diesem Verfahren nach vier Wochen gestochen werden.

Ohrläppchenverkleinerungen

Die Ohrläppchen wachsen, wie die Ohren insgesamt, im Alter weiter. Zusätzlich verlieren sie an Elastizität, wodurch sie ausleiern. Dieser Prozess wird durch schwere Ohrringe wesentlich gefördert. Verkleinerungen sind durch Heraustrennen eines Dreiecks mit einem Öffnungswinkel von 20–90 Grad oder durch Herausschneiden eines zentralen Dreiecks (Abb. 5a–d) oder Pentagons (Abb. 3a–c) unter Erhaltung der He-

lixkontur zu erzielen. Es sollte wegen einer bestehenden Rezidivneigung stets etwas großzügiger herausgeschnitten werden.

Flesh Tunnel-Reparatur

Die Flesh Tunnel entstehen durch systematische Aufdehnung über Monate durch verschieden große Ringe. Übrig bleibt meist ein nur schmaler Saum normalen Lobulusgewebes. Vor der Rekonstruktion empfiehlt es sich, die Ringe für mehrere Wochen herauszunehmen, damit das aufgedehnte Gewebe so weit wie möglich schrumpft. Bei der Rekonstruktion müssen die Tunnelränder angefrischt und ein Teil des schmalen Streifens/Steges entfernt werden. Der Ver-

Abb. 5a–d: Ohrläppchenverkleinerung durch Exzision eines zentralen Dreiecks.



Abb. 5a



Abb. 5b



Abb. 5c



Abb. 5d



Abb. 6a

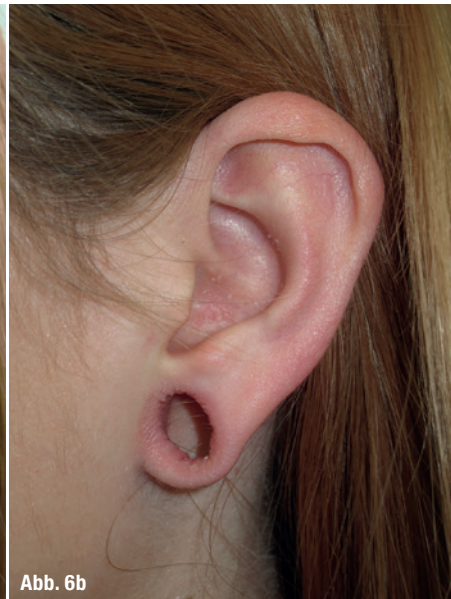


Abb. 6b

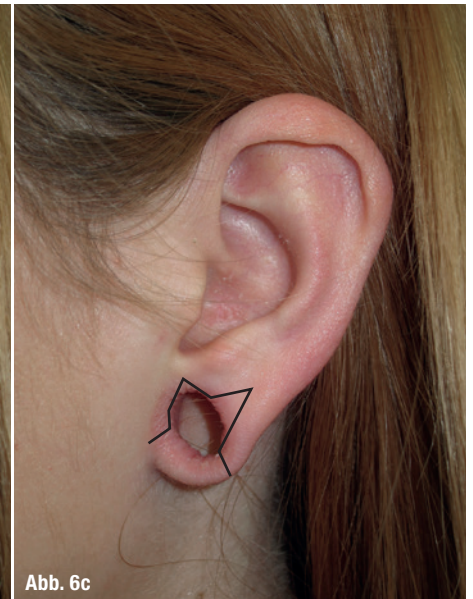


Abb. 6c

schluss des Rest-Steges erfolgt End-zu-End und Seit-zu-Seit.

Sonderfall: Keloide

Die Ohrläppchen sind ein typischer Prädispositions- und Lokisationsort für Keloide, insbesondere bei Rothaarigen und bei Farbigen. Diese können spontan nach Minitraumen, aber häufiger auch nach Ohrlochstechen oder nach operativen Eingriffen am Ohrläppchen entstehen. Vorsicht ist bei diesen Personengruppen und bei Keloidneigung in der Anamnese geboten. Die Prophylaxe besteht aus einer frühzeitigen konsequenten Kompressionstherapie, am besten mit innenseitig silikonbeschichteten Ohrclips, die über Wochen bis Monate getragen werden müssen. Ergänzend sind

Kryotherapie und intraläsionale Injektionsbehandlungen alle vier Wochen mit Triamcinolonacetonid-Kristallsuspension (40 mg/ml) hilfreich. Eine Keloidexzision ist wegen extremer Rezidivneigung eher nicht zu empfehlen und wenn, dann nur nach mehrfacher Vorbehandlung mit Corticoid-Injektionen und als intraläsionale Exzision.

Nachbehandlung nach Ohrläppchenkorrekturen

- Druckverband oder Tragen von Ohrclips für 14 Tage.
- Fäden 14 Tage belassen.
- Nachbehandlung mit Silikongel für vier Wochen.
- Bei ersten Anzeichen für hypertrophe Narbenbildung/Keloidbildung Tragen von Ohrclips und intraläsionale Injektion von Triamcinolonacetonid-Kristallsuspension (40 mg/ml) alle vier Wochen.
- Neue Ohrlöcher erst nach frühestens vier Wochen stechen.

Abb. 6a und b: Nach Tragen eines Flesh Tunnels bleibt vom Ohrläppchen oftmals nur mehr ein schmaler Epithelsaum übrig.

Abb. 6c: Beispiel für Flesh Tunnel-Reparatur.

Abb. 7: Ohrkeloide.



Abb. 7

Kontakt



Dr. med. Hans-Ulrich Voigt
Weinstraße 7a (am Marienplatz)
80333 München
Tel.: 089 299657 und 299468
Fax: 089 299617
kontakt@dermatologie-am-dom.de
www.dermatologie-am-dom.de

Infos zum Autor

