

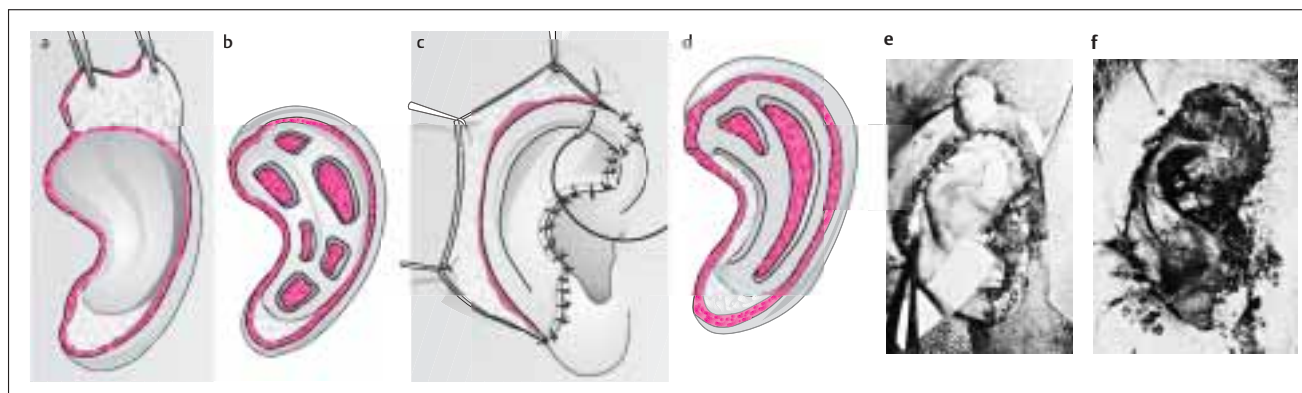


Abb. 3.20 Replantation nach der Methode von Baudet et al. (nach Converse u. Brent 1977).

- a Resektion der Haut der Rückseite.
- b Fenster des Knorpels unter Erhalt des anterioren Perichondriums.
- c Präparation des Lagers auf dem Mastoid und Annähen (und Ankleben mit Tissucol, Baxter). Für 1 Woche Überknüpfen von Schaumstoff (s. S. ●●, Pflasterverband, s. S. ●●).
- d Knorpelfensterung nach Brent (1977).
- e Replantation nach der Methode von Baudet et al.
- f Nekrose des Replantats. Der Patient wurde uns danach zugewiesen (s. S. ●●, Abb. ●●).

Andere Methoden der Replantation von Ohrmuschelteilen

Bei Verlust von Ohrmuschelteilen, z. B. der oberen Ohrmuschel, wird nach Entfernen der Haut der Knorpel an den Knorpelstumpf mit 4–0 oder 5–0 Vicryl (PDS) angenäht. Bei der Entfernung der Haut sollte darauf geachtet werden, dass sie als Ganzes, d. h. Vorder- und Rückseite zusammenhängend, vom Ohrmuschelreplantat abgelöst wird, da dieses Vollhauttransplantat, wenn es weitgehend unversehrt geblieben ist, zur Deckung der Faszie benutzt werden kann.

Zur Replantation der **kompletten Ohrmuschel** mit dem Fan Flap s. S. ●● und Abb. ●●.

Replantation der Ohrmuschel nach Baudet (Abb. 3.20) —

Wie viele andere waren auch Baudet und Mitarbeiter mit der „klassischen Replantation“ der Ohrmuschel als dreischichtiges Replantat und den außerordentlich schlechten Einheilungsraten nicht zufrieden. Baudet und Mitarbeiter (Baudet 1972, Baudet et al. 1972 a, b) beschrieben ihre Technik als die Replantation eines „zweischichtigen composite graft mit gefensterter Knorpel“. Sie hofften, damit eine sichere, erfolgversprechende Methode entwickelt zu haben.

1. Operationsschritt (Abb. 3.21). Das Amputat wird auf der Rückseite unter Belassung vom Perichondrium von seiner Haut befreit, die Inzision der postaurikulären Haut erfolgt hinter der Helix, diese Haut wird verworfen (Abb. 3.20 a). Die für die Stützfunktion unwichtigen Teile werden aus dem Knorpel von hinten heraus geschnitten, dabei bleibt das Perichondrium auf der Vorderseite erhalten (Abb. 3.20 b). Der Knorpel wird an den Knorpel des Stumpfs mit 5–0 Vicryl (Fa. Ethicon) angenäht, die Vorderhaut des Amputats an die Haut

des Stumpfs mit 6–0 und die Mastoidhaut an die Haut auf der Rückseite der Helix (Abb. 3.20 c). Zusätzlich empfehlen wir ein Ankleben des gesamten Transplantats auf der Wundfläche mit Tissucol, um ein schnelles Einsprossen der Gefäße durch die Fenster in die Vorderhaut zu konditionieren (Fa. Baxter; Weerda 1980, 1986 a, b). Weiterhin empfehlen wir ein Überknüpfen von Schaumstoff, um eine leichte Kompression zu erreichen und ein Abheben des Replantats zu vermeiden (s. Abb. ●●). Der sterile Schaumstoff wird zusätzlich mit Pflasterstreifen auf der Haut befestigt, die mindestens 1 Woche liegen bleiben sollten (s. Abb. ●●). Von Brent (1977) wird die Fensterung des Knorpels in der Fossa triangularis und in der gesamten Scapha empfohlen (Abb. 3.20 d; Converse u. Brent 1977). Dieses Baudet-Verfahren wurde von einer ganzen Reihe von Autoren angewendet und zum Teil modifiziert (Arfai 1974, zitiert in Weerda 1986 c; Larsen u. Pless 1976; Salyapongse et al. 1979; Gemperli et al. 1991). Destro u. Speranzini (1996) replantierten den stumpfnahen Anteil nach Baudet, bei dem lateralen Anteil im Helixbereich entfernten sie auch anterior die Haut und legten den Knorpel unter die haarfreie Haut des Mastoids.

2. Operationsschritt. Nach ca. 4–6 Wochen wird die Rückseite der Ohrmuschel abpräpariert, die Defekte werden mit freien Hauttransplantaten versorgt (s. Kapitel 5, S. ●●; Abb. ●●). Der Lobulus muss häufig zusätzlich rekonstruiert werden (s. Abb. 3.22 c u. e).

In der Literatur wird über 5 komplette Einheilungen von 13 (oder 38%) der Replantate berichtet. 5 (oder 38%) heilten inkomplett und 3 (oder 23%) gingen komplett verloren (Abb. 3.20 e, f; s. Tabelle 3.5; Salyapongse et al. 1979; Bardsley u. Mercer 1983; Cannive 1985; Grüner 1985; Mall 1989; Gemperli et al. 1991; Schuffenecker 1991).