

Langfristiger Erfolg der Rekonstruktion spontan versus postoperativ bedingter Nasenseptumdefekte

Einleitung: Die Ursache spontaner Nasenseptumdefekte ist auch heute noch in den meisten Fällen spekulativ. Häufig werden lokale Entzündungen für die Entstehung eines Nasenseptumdefektes und seiner Vergrößerung verantwortlich gemacht. Nur in den seltensten Fällen gelingt der Nachweis einer genauen Ursache dieses Gewebeunterganges. Es gibt keine Beschreibungen langfristiger Beobachtungen zur Entwicklung von Septumdefekten, so das es regelmäßig schwer fällt, den davon Betroffenen begründete Angaben erstens zum weiteren Spontanverlauf mit drohender weiterer Defektvergrößerung und zweites zur Prognose eines langfristigen Defektverschlusses zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang taucht häufig die berechtigte Frage auf, ob sich nach einer operativen Komplettrekonstruktion des Nasenseptums wieder ein Defekt in der Nasenscheidewand entwickelt, wenn die Ursache der Defektbildung nicht beseitigt ist. Erschwert wird die Bearbeitung dieser Fragestellung durch relativ geringe Fallzahlen und die operationstechnischen Schwierigkeiten im Einzelfall. Daher sollte geklärt werden, ob die Genese eines Septumdefektes Einfluß auf die Prognose einer langfristigen Septumkomplettrekonstruktion hat und zwar unabhängig von der präoperativen Defektgröße.

Methode: Von 2009 bis 2013 wurden insgesamt 294 Nasenseptumdefekte vom Autor operiert. Davon konnten 77 spontane und 135 postoperativ entstandene Defekte (gesamt 212) nach 5 – 9 Jahren nachuntersucht oder telefonisch befragt werden. Septumdefekte anderer Ursachen wurden aufgrund der deutlich geringeren Fallzahl nicht in dieser Studie berücksichtigt. Die Nasenseptumdefekte wurden nach Vermessung in 4 Gruppen (Typ I – IV nach Stange 2011 und 2018)

| Größe | Spontan | Postop | Komplettverschluss | | Quote Komplettverschluss | |
|---------------------|-----------|------------|--------------------|------------|--------------------------|---------------|
| | | | S | P | S | P |
| Typ I (klein) | 24 | 35 | 23 | 33 | 95,8 % | 94,3 % |
| Typ II (mittelgroß) | 36 | 73 | 33 | 69 | 91,6 % | 94,5 % |
| Typ III (groß) | 17 | 27 | 11 | 17 | 64,7 % | 62,9 % |
| Typ IV (sehr groß) | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| Gesamt: | 77 | 135 | 67 | 119 | 87,0 % | 88,1 % |

Tabelle: Langfristige postoperative Verschlussraten von spontanen (S) und postoperativen (P) Nasenseptumdefekten (n=212), Nachbeobachtungszeit 5 - 9 Jahre

eingeteilt. Alle Nasenseptumrekonstruktionen wurden als dreischichtige Rekonstruktion entsprechend der erweiterten Brückenlappentechnik nach Schultz-Coulon (1989) bzw. mit Modifikationen dieser Methode durchgeführt. Intraoperativ erfolgten – bis auf die Probenentnahmen zur histologischen Untersuchung – keine Entfernungen entzündeter Schleimhaut- oder Knorpelbereiche aus der Defektumgebung.

Ergebnisse: Die Anzahl sowie die prozentuale Quote der langfristig komplett verschlossenen Nasenseptumdefekte ergibt sich aus der Tabelle, mit einer gesamten Komplettverschlussquote von 87,7 %. 19 Rezidiv- bzw. Residualdefekte entwickelten sich innerhalb der ersten 6 Monate nach der Defektrekonstruktion, 5 Rezidivdefekte mußte man in den 6 Folgemonaten beobachten. Nach dieser Zeit wurden noch 2 Rezidivdefekte diagnostiziert.

Diskussion / Schlussfolgerungen: Sowohl bei spontanen als auch bei postoperativ entstandenen Nasenseptumdefekten unterscheiden sich die dauerhaften Erfolgsquoten eines Komplettverschlusses nicht wesentlich. Die Nachbeobachtungszeit sollte nach solchen Rekonstruktionen mindestens 1 Jahr betragen, da sich in diesem Zeitraum fast alle Rezidivdefekte entwickeln. Die Ursache von spontanen Nasenseptumdefekten wird offensichtlich durch die Operation (weitestgehend) beseitigt.

Literatur

- Schultz-Coulon HJ. Das Brückenlappenkonzept zum Verschluss großer Septumdefekte. HNO 1989; 37: 123–127.
- Stange, T. Möglichkeiten der Rekonstruktion von Nasenseptumdefekten. Laryngo-Rhino-Otologie 90 (2011): 707–709.
- Th. Stange: Chirurgische Therapie bei Septumdefekten. In: Mlynski, G, Pirsig, W. (Hrsg.): Funktionell-ästhetische Rhinoplastik. Thieme Stuttgart 2018, 128 - 132

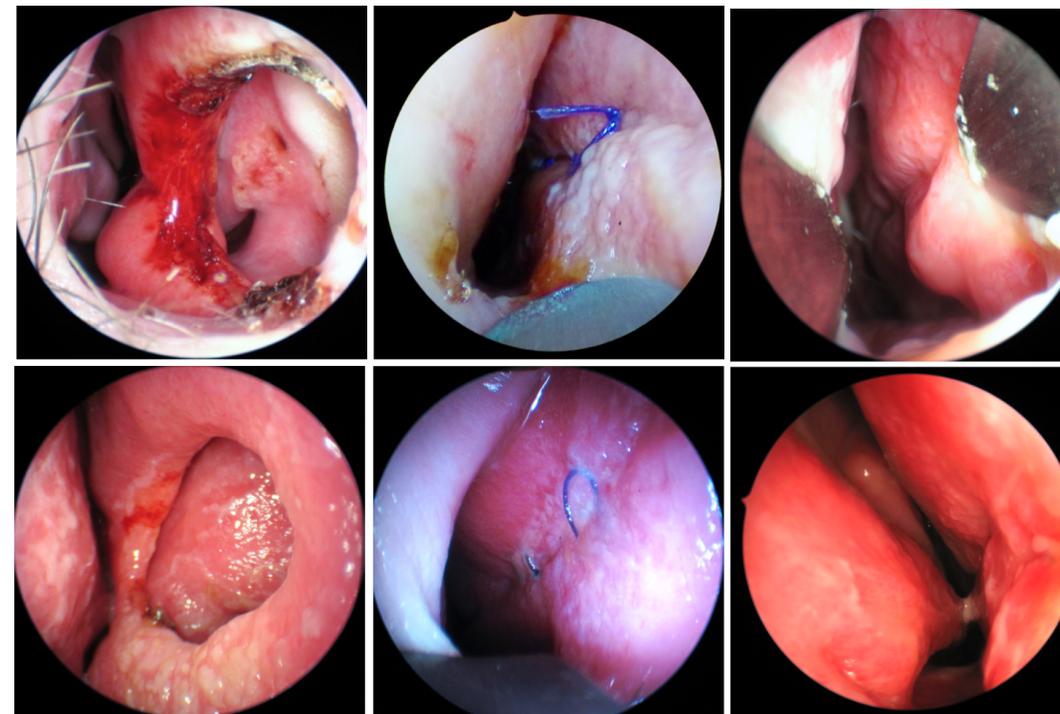


Abb. 1 a) Spontaner Nasenseptumdefekt; b) 2 Wochen nach Rekonstruktion; c) 6 Monate nach Rekonstruktion
Abb. 2 a) Postoperativer Nasenseptumdefekt; b) 2 Wochen nach Rekonstruktion; c) 6 Monate nach Rekonstruktion