blickend ist bei dieser Patientin, bei der verschiedene durchblutungsfördernde Medikamente sowie Sedativa und Hormone appliziert worden sind, die vor 10 Jahren vorgenommene Tonsillektomie objektiv am überzeugendsten wirksam gewesen, so daß nach der Operation für mehrere Monate das Hörvermögen eine wesentliche Besserung zeigte.

85. D. Adler (Heidelberg): Auswertung von 132 operativen Eingriffen an den Stirnhöhlen innerhalb von 3 Jahren

Evaluation of Surgical Procedures on the Frontal Sinuses in 132 Cases in a 3 Year Period

Summary. 132 cases with surgical procedures on the frontal sinuses from 1971—1974 of the E.N.T. Clinic of Heidelberg are presented. The clinical diagnosis, the different indications and the surgical methods as well as the pre- and postsurgical complications in the orbita are taken into consideration. Postoperatively and for more than 2 weeks 13% of the patients suffered from permanent or transitory disturbances of the motility of the eye balls respectively diplopia.

Anhand des Krankengutes der HNO-Klinik Heidelberg wird über operative Eingriffe an den Stirnhöhlen einschließlich der Beckschen Bohrung in den Jahren 1971—1973 berichtet.

Vier Diagnosegruppen wurden nach ihrer Häufigkeit zusammengestellt: Stirnhöhlenentzündungen, -traumen, Muco-Pyocelen und „sonstige“ eine Operation erfordernde Indikationen. Die Zahl der unfallbedingten Traumen hat mit 31% aller Eingriffe in den letzten Jahren wesentlich zugenommen.

Als gebräuchlichste Operationsmethode zur Sanierung der Stirnhöhle bewährte sich in 85 Fällen die Operation nach Ritter-Jansen mit Schaffung eines bleibenden Abflusses zur Nase durch eine Uffenorde-Plastik. Die radikalere, kosmetisch problematische Stirnhöhlenoperation nach Riedel wurde nur in 19 ausgesuchten Fällen, in der Mehrzahl bei Muco-Pyocelen und bei Rezidivoperationen, angewandt. Nicht verödende osteoplastische Stirnhöhlenoperationen verliefen bei zwei Stirnbeinosteomen komplikationslos. Die operationstechnisch einfache und schonende Stirnhöhlenpunktion nach Kümmel-Beck mit anschließender Spülbehandlung führte bei 20 von 26 Patienten mit akuter oder chronischer Sinusitis frontalis zur völligen Ausheilung.

Postoperativ traten nur in drei Fällen endokranielle Komplikationen auf. Dagegen waren orbitale Störungen wie Motilitätseinschränkungen der Augen mit oder ohne Wahrnehmung von Doppelbildern relativ häufig. Sie waren in vielen Fällen erst durch den Eingriff bedingt. Präoperativ ließen sich bei 28%, postoperativ bei 26% aller Patienten Motilitätsstörungen nachweisen. Bei 13% dauerte ihre Rückbildung mehr als 2 Wochen. Orbitale Dauerstörungen blieben bei ca. 3% aller Operierten bestehen.

Aus forensischen Gründen wird eine prä- und postoperative ophthalmologische Kontrolle bei Stirnhöhleneingriffen empfohlen.