44. W. Draf (Fulda): Rekonstruktive Möglichkeiten durch Lappenentepithelisierung*

Flap Deepithelisation in Reconstructive Surgery

Summary. In cases where a reconstruction of defects in the larynx, oral cavity, the pharynx or in the ear region has been performed using skin flaps, a temporary fistula is formed at the point of entry.

This fistula can be closed later after the flap has taken and the flap pedicle dissected.

We would like to demonstrate with some examples that with the use of deepithelisation it is possible to achieve a primary wound closure. This way no temporary fistula results and additional surgery is avoided in many cases.

Furthermore flap deepithelisation offers a way to bring good vascularised tissue under the skin and cover subcutaneous defects, for example those after radiotherapy.

Unter Lappenentepithelisierung versteht man die Verdünnung eines freien oder gestielten Haut- bzw. Hautweichteiltransplantats um mittlere Spalt- bis Vollhautdicke, so daß das darunter liegende Fett nur noch von einer mehr oder weniger dicken Koriumschicht bedeckt ist. Seit Februar 1979 erfolgte die Anwendung der Entepithelisierungstechnik bei 221 Lappenplastiken in der Fuldaer Klinik insgesamt siebenmal (3,2%).

Indikationen sind die subkutane Defektauffüllung, die Defektdeckung in Hohlräumen (z. B. Pharynx), die subkutane Lappenstielführung zur Vermeidung eines Zweiteingriffs, bzw. die Verkürzung des Weges zur Empfängerstelle.

Anhand von Beispielen wird gezeigt, daß durch Entepithelisierung von freien und gestielten Hautweichteiltransplantaten

1. Das operative Repertoire erweitert werden kann.
2. Ein sekundärer Eingriff wird nicht selten vermieden.
3. Der Weg zum Transplantatbett wird verkürzt.
4. Ein großer regionaler Transpositionsappen kann sowohl zur Außendeckung, wie auch nach Entepithelisierung des Lappenstiels zur subkutanen Konturauffüllung benutzt werden.

Als Komplikationen kommen Ernährungsstörungen, subkutane Zysten- und Fistelbildungen, gegebenenfalls mit Infektion vor.

Eine präzise Entepithelisierungstechnik, sowie eine ausgewogene Indikationsstellung sind erforderlich. Stark haartragende Haut ist für diese Technik weniger geeignet.

45. P. Friedberg (a. G.), R. Reck (Mainz): Aluminiumoxidkeramik in der rekonstruktiven Nasenchirurgie. Histologische Untersuchungen am Kaninchen

Manuskript nicht eingegangen.

* Die Veröffentlichung des Manuskripts soll in Laryngol Rhinol Otol (Stuttg) erfolgen