

15. D. PLESTER-Düsseldorf: Amboßluxation und Reposition

Im Verlauf der Antrotomie kommt es erfahrungsgemäß bei dem Versuch der völligen Zellausräumung im Bereich des Aditus ad antrum gelegentlich zu einer Luxation des Amboß. Diese Luxation des Amboß kann zu einer Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette und damit zu einer hochgradigen Hörstörung führen. Die Kontinuitätstrennung erfolgt am Amboß-Steigbügelgelenk, während der kurze Amboßfortsatz aus der Fossa incudis herausgelöst wird. Wenn sich nach der Abheilung der Otitis med. die Trommelfellperforation schließt, überschreitet die Hörstörung durch fehlende Schalldruckübertragung die 50—60 db-Linie.

Einen solchen Befund konnten wir bei über 450 Tympanoplastiken 3mal erheben. Die Therapie dieser Hörstörung besteht in einer Reposition des Amboß annähernd in seine alte Lage. Da sich der kurze Fortsatz des Amboß in der Fossa incudis nicht befestigen läßt, lagern wir das distale Ende des kurzen Fortsatzes in eine kleine, mit dem Bohrer geschaffene Mulde auf den lateralen Bogengang nach Drehung des Amboß um die Achse des langen Fortsatzes um etwa 40—60°. Vom Processus lenticularis und vom Steigbügelkopf wird die Schleimhaut zurückgestreift und der Kontakt der beiden Gehörknöchelchen wieder hergestellt. Wir hoffen, daß bei dieser Methode die Schleimhaut von Amboß und Stapes miteinander verwächst und somit die Verbindung eine dauerhafte wird. Der Amboß wird mit in Penicillin getränktem Sorbacel in seiner Lage gehalten und die Antrotomiehöhle primär verschlossen.

Ich möchte Ihnen anhand von drei Audiogrammen das funktionelle Ergebnis in dieser Weise operierter Patienten zeigen. Die Anamnese der drei Patienten war einförmig und charakteristisch. Sie waren in der frühen Jugend antrotomiert worden und litten seitdem unter einer einseitigen hochgradigen Schalleitungsschwerhörigkeit. Bei der Inspektion der Trommelfelle zeigte sich kein wesentlicher krankhafter Befund.

16. H. DWORACEK-Wien/Österr. (a. G.): Zur Technik der Stapesmobilisation (Film)

An Hand eines Farbfilms, der ausschließlich während der Operation am Menschen aufgenommen wurde, wird die Technik der Stapesmobilisation, wie sie an der I. Ohrenklinik in Wien durchgeführt wird, demonstriert. Nach Infiltrationsanästhesie in den Gehörgang und Incision durch den Gehörgangstrichter, etwa 5—7 mm lateral vom Trommelfellrand, wird die Gehörgangshaut vom Knochen separiert, der Annulus tympanicus ausgelöst, so daß damit auch das Trommelfell nach vorne geklappt werden kann. Da in den meisten Fällen die Steigbügel-details dadurch nicht zur Darstellung kommen, wird soviel vom hinteren