

Aus der Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Innsbruck

Editorial

H. Anderl

Mit diesem Themenheft, das der Plastischen Chirurgie gewidmet ist, soll wie H. Millesi (1) betont, das weite Spektrum unseres Faches mit einigen Beiträgen dargestellt werden. Diese Präsentationen dürfen allerdings nur als eine Aneinanderreihung wesentlicher Neuerungen der letzten Jahre, die von einzelnen Institutionen Österreichs erarbeitet wurden, aufgefaßt werden und sind aufgrund des limitierten Platzes bei weitem unvollständig.

Die Thematik betrifft eigene Arbeitsbereiche, sie bezieht sich aber auch auf besondere Erfahrungen und Ergebnisse, die in intensiver Zusammenarbeit mit anderen Fächern gewonnen wurden. Eine echte Kooperation, bei der das beste Wissen eines Faches mit dem der plastischen, rekonstruktiven Chirurgie verbunden wird, kann als Perspektive der Zukunft unseres Faches angesehen werden.

Die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Mikrochirurgie, des Gewerbeersatzes, verschiedener Techniken wie Expander, Liposuction etc. wurden weltweit größtenteils von plastischen Chirurgen erarbeitet. Andere Fächer haben sich diese Methoden z. T. „angeeignet“; und diese Bestrebungen wurden von der Plastischen Chirurgie auch in Kursen, Seminaren etc. unterstützt. Diese Offenheit birgt allerdings die Gefahr in sich, Inkompetenz Vorschub zu leisten. Das Know how der Anwendung all dieser Techniken, die in jahrelanger Ausbildung zum Plastischen Chirurgen erworben werden, kann nicht in ein paar Wochenkursen in der gleichen Qualität angewandt werden. Vor allem die oft schwerwiegende Entscheidung, welche Methode aus der großen Fülle von Lösungsmöglichkeiten als die beste für ein gegebenes Problem gewählt werden sollte, erfordert umfassende Kenntnisse und Erfahrungen und garantieren nur dann das beste Ergebnis für den Patienten. Ein Fach, das neben vielen andersgearteten Aufgaben die plastische rekonstruktive Chirurgie nur gelegentlich einsetzt, kann niemals die Qualität auf der Basis einer langjährigen Ausbildung erreichen. Andererseits muß sich die plastische Chirurgie auch diese Selbstbescheidenheit auferlegen, daß er fachspezifische Arbeit jenem Kollegen überläßt, der auch mit dieser Materie besser vertraut ist. Somit ergibt sich, daß jedes Fach Respekt dem anderen entgegenbringt und die Grenzen respektiert werden. Nur so ist eine gute Kooperation zum Wohl des Patienten, aber auch für einen weiteren Fortschritt in der plastisch rekonstruktiven Chirurgie gewährleistet.

Literatur

(1) Millesi H: Plastische- und Wiederherstellungschirurgie Editorial. Acta Chir Austriaca 1994; 26: 177-178.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. H. Anderl, Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck.

Aus der ¹Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, der ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Innsbruck, und der ³Abteilung für Plastische Chirurgie des Städtischen Krankenhauses Bogenhausen, München

Craniofaciale Chirurgie (Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaft Innsbruck – München seit 1978)

H. Anderl¹, W. Mühlbauer³, K. Twerdy², E. Zanon¹ und K. Öhler¹

Schlüsselwörter: Schwere craniofaciale Deformität – Korrekturmöglichkeiten.

Keywords: Severe craniofacial deformities – possibility of corrections.

Grundlagen: Darstellung der Erfahrungen mit craniofacialer Chirurgie der Arbeitsgruppe Innsbruck–München seit 1978, vor allem im Säuglings-Kleinkindalter.

Methodik: Durch umformende Osteotomien und Weichteiladaptierungen sollen die komplexen angeborenen Gesichts- und Schädelmißbildungen behandelt werden. Funktionelle Störungen (Hirndruck, Exophthalmus, Atembehinderungen) werden damit beseitigt, als auch das ästhetische Aussehen verbessert.

Ergebnisse: Die frühzeitigen Operationen sind für die Kinder weniger belastend, die Komplikationsrate ist minimal. In mehr als 300 Patienten konnten durch die ARGE Craniofaciale Chirurgie die Ergebnisse wesentlich verbessert werden und die psycho-soziale Einordnung in den meisten Fällen auch bei schweren Formen, erleichtert werden.

Schlußfolgerungen: Erfolgreiche craniofaciale Chirurgie durch unsere Arbeitsgruppe war nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und die gewonnene große Erfahrung möglich.

(Acta Chir Austriaca 1994; 26: 179-182)

Craniofacial Surgery (Experience of the Working Group Innsbruck – Munich Since 1978)

Summary: Background: Presentation of our experience of the craniofacial working group Innsbruck–Munich existing since 1978. Operations mainly performed in little children.

Methods: Osteotomies in skull and face as well correction in the soft tissue must be applied to treat severe craniofacial deformities. Functional disturbance as intracranial hypertension, exophthalmus and respiratory problems can be cured as well as aesthetic appearance improved.

Results: Early operation in the first year of life are tolerated better and the rate of complication is lower. In more than 300 patients ARGE craniofacial surgery was able to achieve good results and guaranteed better psychosocial integration.

Conclusions: Successful craniofacial surgery through our working group only could be achieved by interdisciplinary cooperation and the continuous gain of experience.

Einleitung

Ende der 60iger Jahre wurden der medizinischen Weltöffentlichkeit die ersten Erfahrungen der Behandlung der

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. H. Anderl, Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck.