

Ohrmuschelrekonstruktion bei Fehlbildungen

Prof. Dr. J. Sasan Hamzavi (Heiligenstädter Str. 38/2c, 1190 Wien,
www.beautifulEARS.eu)

Der Begriff Ohrmuschelfehlbildung, „Ohrmuscheldysplasie“ beschreibt alle Abweichungen von der Normvariante. Auch abstehende Ohren sind als Abweichung von der Norm zu definieren. Aus dem Entwicklungsprozess ist die Ohrmuscheldysplasie meist mit anderen Handicaps wie Unterkieferhypoplasie, Augenproblemen, aber auch (in)kompletter Fazialisparese vergesellschaftet. Der Schweregrad der Dysplasie kann unterschiedlich sein und wird in verschiedenen Gruppen klassifiziert. Eine hochgradige Mikrotie tritt in der westlichen Bevölkerung in einer von 6.000 Geburten auf.

In der Regel tritt die Fehlbildung meist einseitig (rechts) auf. Burschen sind häufiger betroffen als Mädchen. Das Goldenhar-Syndrom (Hemifaziale Mikrosomie) und das Franceschetti-Syndrom sind meist mit Ohrmuscheldysplasie sowie Gehörgangsatresie assoziiert.

Somit leiden die Patienten aus HNO-Sicht an zweierlei Problemen: ästhetische sowie funktionelle.

Die Ohrmuschelrekonstruktion ist eine der schwierigsten Operationen in der Medizin. Derzeit werden 2 Operationsverfahren zur Rekonstruktion verwendet:

1) Rippenknorpel, 2) Medpor.

Bei Medpor handelt es sich um ein synthetisch hergestelltes Gerüst, welches durch ein ein-zeitiges Operationsverfahren (entwickelt durch John Reinisch / Los Angeles, USA, 1993) zur Rekonstruktion der Ohrmuschel eingesetzt wird.

Die Rekonstruktion mit dem Rippenknorpel ist ein standardisiertes Verfahren, welches durch Dr. Tanzer (1959) entwickelt und im Laufe der Jahre durch Dr. Brent und später durch Dr. Nagata aus Japan modifiziert wurde. Bei diesem Verfahren können sehr komplexe Fehlbildungen in mehreren Schritten korrigiert werden. Da hier eigene Körpermaterialien verwendet werden, sind die Komplikationen geringer. Allerdings kann diese Operationsmethode erst ab einem bestimmten Alter (8. Lebensjahr) durchgeführt werden.

Bis vor einiger Zeit wurde zur Herstellung des Hörvermögens eine Gehörgangsrekonstruktion durchgeführt. Die Nachteile dieser Chirurgie bestehen darin, dass der neugeschaffene Gehörgang sich wieder zu verschließen versucht. Es kommt immer wieder zu Entzündungen mit der Gefahr der Entstehung eines Cholesteatoms.

Um dieses Problem zu umgehen, können sowohl aktive Mittelohrimplantate, aber auch knochenverankerte, implantierbare Hörgeräte eingesetzt werden. Die Verwendung und der Einsatz eines aktiven Mittelohrimplantates ist komplexer.