



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Standardisierte Versorgung von Weichteildefekten am Schädel

Autor: Simone Alexandra Kneifel
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Prof. Dr. S. Goerdt

Defektdeckungen am Schädel sind nach erfolgter chirurgischer Tumorexzision unter onkologischen Gesichtspunkten eine große Herausforderung. Eine standardisierte allgemeingültige Therapieentscheidung existiert nicht. Ziel dieser Untersuchung war es, eine Rekonstruktionsempfehlung aufzustellen. Diese retrospektive klinisch beobachtende, longitudinale Studie erfasste dafür ein 123 Patienten umfassendes Kollektiv, welches innerhalb der Jahre 2005 bis 2007 an insgesamt 165 Tumoren am Schädel in der Hautklinik des Universitätsklinikums in Mannheim behandelt wurde. Dokumentiert wurden patienten- und tumorabhängige Faktoren, sowie die Zielgrößen, die unterschiedlichen Versorgungsformen und als Endpunkt das Datum des Wundverschluss. Analysiert wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen den Einflussgrößen Tumortyp, –lokalisierung, Defekttiefe, –größe und der Zielgröße Versorgungsform. Statistisch signifikant konnte ein Zusammenhang zwischen Defektgröße und der Versorgungsform herausgearbeitet werden. Richtungweisend, wenn auch statistisch nicht signifikant, waren Untersuchung der Abhängigkeit der Tumortypen und –lokalisationen sowie der Defekttiefen von der spezifischen Versorgungsform.

Anhand der Studienergebnisse lässt sich nachweisen, dass im klinischen Alltag der Schwerpunkt in über 60% der erfolgten Versorgungen bei der Anwendung von Spalthauttransplantaten und Verschiebeplastiken liegt. Mit Zunahme der Defektgröße, Tumorrezidiven und der Anzahl der erfolgten Nachexzisionen steigt dieser Anteil auf bis zu 80%. Somit konnte die bisher etablierte „Rekonstruktive Leiter“ anhand der Studienergebnisse dahingehend modifiziert werden, dass in der klinischen Praxis das Hauptaugenmerk auf Spalthauttransplantationen und Verschiebeplastiken liegt und andere Verfahren in den Hintergrund treten.

Mit allen bisher angewandten, den in den letzten Jahren neu etablierten und den sich noch in der Erforschung befindlichen Möglichkeiten zur Defektdeckung am Schädel bei wie auch immer gearteten Defekten wird es schwierig bleiben, einen Algorithmus zur standardisierten Schädeldefektdeckung vorzugeben. Es liegt in der Verantwortung der hier tätigen Chirurgen, sich der Herausforderung zu stellen, die multiplen möglichen Verfahren zu erlernen und entsprechend den Erfordernissen der Defekte anzuwenden. Essentiell ist und bleibt es in jedem Fall, sorgsam für jeden Schädeldefekt eine individuelle, befriedigende und schlussendlich erfolgreiche Defektdeckung auszuwählen. Die modifizierte „Rekonstruktive Leiter“ aus dieser Studie gibt hierbei dem Operateur eine wichtige Entscheidungshilfe.