

Reinald Peter Kühle

Dr. med. dent

## **Funktionelle und ästhetische Ergebnisse nach Radialislappenentnahme und zweizeitiger Defektdeckung mit Vollhaut vom Abdomen**

Fach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. (apl.) Dr. Dr. K. Freier

Der Unterarmklappen als routiniertes und verlässliches Mittel zur funktionellen und ästhetischen Rehabilitation nach Tumorablation ist aus dem Alltag der onkologischen Kopf- Halschirurgie nicht wegzudenken und behält seine Stellung als häufigstes genutztes Transplantat bei. Die Morbiditäten, die eine Transplantatentnahme am Unterarm hinterlässt, sind für den Patienten allerdings im Bezug auf Funktion, Beschwerden und Ästhetik zu Teilen von nicht unerheblichem Ausmaß.

Im Rahmen dieser Studie wurden 93 Patienten aus zwei Fachabteilungen mit drei verschiedenen Möglichkeiten, die Entnahmestelle des Unterarmtransplantates zu verschließen nachuntersucht und insbesondere der Fokus auf die Quantifizierung der Einschränkungen und Funktionalität für den Patienten gelegt.

Hierzu wurde die subjektive Beurteilung des Patienten und seine Fähigkeit konkreten Aufgaben des Alltags nachzukommen auf den Prüfstand gestellt. Zur objektivierten Betrachtung der Angaben des Patienten wurden Funktion, Sensitivität und ästhetische Parameter durch einen Untersucher erhoben und mittels apparativer Untersuchung, i.e. Goniometer und Dynamometer sowie einer strukturierten Untersuchung dokumentiert und quantifiziert.

Hierbei konnte gezeigt werden, dass auch bei den untersuchten Techniken die in der aktuellen Literatur beschriebenen Phänomene wie Temperatursensibilität, Hyperpigmentierung, Taubheitsgefühle und leichte Einschränkungen im Alltag auch in den untersuchten Gruppen zu sehen sind.

Die von der untersuchten Technik der sekundären Vollhauttransplantation erhofften Vorteile konnten sich nur zu Teilen bestätigen. So ist zwar die Hautentnahmestelle vom Bauch ästhetisch vorteilhaft, jedoch bei Adipositas gehäuft mit Beschwerden assoziiert. Das Volumen des volaren Unterarms kann durch diese Technik im Vergleich zur vielen Fällen der Spalthauttransplantation wiederhergestellt werden, geringere Zahlen der Sehnenexposition,

von Sensibilitätsstörungen, Temperaturempfindlichkeit oder ästhetische Vorteile, die dem Patienten bewusst werden, fallen jedoch nicht auf.

Im Bezug auf die Kraftdifferenz zeigt sich ein deutlicheres Bild, das Defizit zur Kontrollhand fällt in der Gruppe der Vollhautdeckung signifikant höher mit 12 % durchschnittlichem Kraftverlust aus, im Vergleich zur Spalthautgruppe mit 0,5% und freier Granulation als Wundverschluss mit 3% ist dies als klarer Kritikpunkt zu sehen.

Auffällig war insbesondere, dass die subjektive Bewertung von Ästhetik, Alltagseinschränkung und Funktion durch den Patienten über alle Gruppen gleich verteilt blieb. Bei konkreten Tätigkeiten des alltäglichen Lebens konnte sogar eine deutlich niedrigere Inzidenz von Beschwerden bei fehlender Hauttransplantation vermerkt werden.

Subsummierend stellt sich die Frage, ob eine Hauttransplantation dem Patienten einen deutlichen Vorteil verschafft, diese Frage lässt sich anhand dieser Daten und eines durch gute Heilung selektiertem Kollektiv nicht klar bejahen und stellt zumindest die Argumente für die Indikationsstellung in Frage. Insbesondere der um über 3 Wochen verlängerte Heilungsprozess bei zweizeitiger Deckung in Verbindung mit einem zweiten Eingriff entbehrt deutliche Vorteile für den Patienten.

Aufgrund der in der Literatur beschriebenen geringen Beschwerden bei primärem Wundverschluss oder epifascialer Präparationstechnik ist eine Verbesserung und Bewertung dieser Techniken wünschenswert.

Im Abgleich zu den aktuell breitflächig genutzten Techniken sollte eine prospektive Betrachtung der Fragestellung in weiteren Studien unternommen werden.