Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Kapitel 1	
Der M. pectoralis maior als gestielter Hautmuskellappen	7
Präparation	9
Kapitel 2	
Der Radialislappen	20
Präparation	22
Kapitel 3	
Der M. gracilis Lappen	32
Präparation	33
Kapitel 4	
Der M. latissimus dorsi Lappen	39
Präparation	41
Kapitel 5	
Das Scapula-Parascapula Transplantat als mikrovaskulärer Osteofasziokutanlappen	48
Präparation	50
Kapitel 6	
Der M. rectus abdominis als mikrovaskuläres Transplantat	61
Präparation	
Kapitel 7	
Der Beckenkamm als mikrovaskulärer Osteomyokutanlappen	71
Präparation	73
Kapitel 8	
Die Fibula als mikrovaskuläres Transplantat	85
Präparation	87
Kapitel 9	
Der Gefäßanschluß in der Empfängerregion und das postoperative Management	102
Schlußwort	109

Vorwort

Mikrovaskulär angeschlossene Transplantate sind als wesentlicher Bestandteil der funktionellen Rekonstruktion nicht mehr aus der plastisch-wiederherstellenden Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wegzudenken. Neben der Wiederherstellung nach schweren Unfällen mit kombinierten Defekten an Weichteil- und Knochensubstanz machen Rekonstruktionen nach ablativer Tumor Chirurgie den größten Anteil mikrochirurgischer Operationen aus. Da letztere oft nach einer vorausgegangenen Radio- bzw. Radiochemotherapie durchzuführen sind, stellen sich in vielen Fällen keine Alternativen zur mikrovaskulären Rekonstruktion. Weil diese Operationsverfahren nicht nur zeitlich aufwendig, sondern auch technisch sehr komplex und anspruchsvoll sind, ist es notwendig, dem in der Ausbildung befindlichen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen von Beginn an ein klares Konzept hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Methoden, der Techniken sowie der eventuell zu erwartenden Komplikationen zu vermitteln. Der vorliegende Atlas soll zur Einführung in die Problematik der Arbeit mit mikrovaskulären Gewebetransplantaten dienen, als Vorbereitung und zur Nacharbeit der im Präpariersaal gewonnenen Erfahrung, sowie für den Routinier als kurze Auffrischung und zur Überprüfung des Lappendesigns am Vorabend der Operation. Im folgenden werden myokutane, fasziokutane sowie ossäre Transplantate demonstriert und ihre Indikationsbereiche kurz umrissen. Sämtlichen Abbildungen von Präparationsschritten liegen entweder Präparationen an unfixierten Leichen zugrunde, oder es handelt sich um die Wiedergabe klinischer Situationen. Der erste demonstrierte Gewebelappen, der M. pectoralis maior ist zwar ein gestieltes Transplantat, dennoch wurde es als etabliertes und zuverlässiges Transplantat im Kiefer-Gesichtsbereich in diesen Atlas aufgenommen, da viele Handgriffe und Techniken, die bei der Präparation mikrovaskulärer Lappen wesentlich sind, am M. pectoralis maior gut erlernt werden können.

Das letzte Kapitel befaßt sich mit dem Problembereich des Gefäßanschlusses am Hals, mit der Transplantatfixierung und dem Monitoring der verpflanzten Gewebe. Hierin werden Methoden und Techniken des vaskulären Anschlusses an den arteriellen und venösen Gefäßschenkel aufgezeigt sowie unterschiedliche Methoden des Transplantatmonitorings diskutiert, sowie auf Fragen bezüglich einer medikamentösen Unterstützung des Einheilungsprozesses mikrochirurgisch angeschlossener Transplantate eingegangen. Jedem Kapitel ist eine Reihe von Literaturangaben nachgestellt, die dem Leser eine Übersicht über die aktuellen Publikationen, das jeweils behandelte Thema betreffend, ermöglichen sollen.

Ich wünsche mir, daß dieser kleine Atlas zu einem zuverlässigen Begleiter des angehenden und praktizierenden Mikrovaskularchirurgen wird, eingedenk der Prämisse, daß bei einem konfektionsmäßigen und standardisierten Lappendesign unter exakter Indikationsstellung bei mikrovaskular angeschlossenen Transplantaten dieselbe Erfolgsquote wie bei herkömmlichen Gewebetransplantaten zu erreichen ist.

Köln im Oktober 1999

Bernd Klesper