

## Fehler und Gefahren der Septumchirurgie

von Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Neumann

**Autor:** Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Neumann, Klinik f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Stimm- u. Sprachstörungen, plastische und ästhetische Operationen, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH, Preussenstr. 84, 41456 Neuss, [www.lukasneuss.de](http://www.lukasneuss.de)  
Email: [aneumann@lukasneuss.de](mailto:aneumann@lukasneuss.de)

Die Chirurgie des Nasenseptums ("Septumplastik") gehört zu den häufig durchgeführten Eingriffen des HNO-Fachgebietes und wird meist mit unterschiedlichen Methoden der Muschelchirurgie kombiniert. Die Septumplastik gehört nach Adenotomie und Tonsillektomie zu den ersten Eingriffen im Rahmen der Facharztausbildung.

Es existiert keinerlei Standardisierung, Konsens oder Qualitätskontrolle hinsichtlich Indikationsstellung, präoperativer Diagnostik, operativer Technik, Nachbehandlung, Langzeitergebnissen. Die „Wertigkeit“ der Septumplastik ist daher insbesondere von den Kostenträgern immer wieder angezweifelt worden. Zudem hat sie in der Bevölkerung einen „schlechten Ruf“. Die Rate ernsthafter Komplikationen insbesondere das postoperative Auftreten eines Nasenseptumdefektes ist unbekannt.

Um Fehler und Gefahren in der Septumchirurgie zu erkennen und zu vermeiden und letztlich den Erfolg der Operation sicherzustellen, empfehlen wir folgende Aspekte im Rahmen der einzelnen Phasen des Eingriffs zu berücksichtigen:

### **Indikationsstellung / präoperative Diagnostik:**

Objektive Kriterien sind nicht ausreichend validiert. Leitsymptom sollte die Nasenatmungsbehinderung sein. Andere Indikationen (Schnarchen, Kopfschmerzen, Rhinorrhoe etc.) führen zu eingeschränkter Patientenzufriedenheit. Je mehr nasale Symptome beklagt werden, umso schlechter sind die subjektiven Ergebnisse.

### **OP-Technik:**

Verwendung des Operationsmikroskopes oder Lupenbrille. Dies ist ein allgemein wenig akzeptierter Aspekt, wird aber von uns als bedeutsamster Punkt angesehen: Gewährleistet exakte Präparation in der subperichondralen Schicht zur Vermeidung von Schleimhauteinrissen, erlaubt Demonstration und Kontrolle im Rahmen der Ausbildung, ist essentiell für die Naht von Schleimhauteinrissen.

Schleimhauteinrisse sofort nähen.

Perichondrium auf einer Seite an der Lamina quadrangularis möglichst belassen (Erhalten des Verbundes Perichondrium / Knorpel gewährleistet die Ernährung und Vitalität des Knorpels und beugt postoperativen Septumdefekten vor, Stabilität der Lamina quadrangularis wird verbessert und Einsattelungen vermieden).

Knorpel nicht crushen (bewahrt die Vitalität, s.o.).

Refixierung der Lamina quadrangularis an der Prämaxilla (vermeidet Einsattelung und Re-Deviation).

### **Tamponaden:**

Wenn möglich vermeiden (Patientendiskomfort: Nasenatmung, Epiphora, unangenehme Entfernung; Einschränkung der mukociliaren Clearance). Es gibt keine Evidenz, dass Tamponaden die Ergebnisse der Septumplastik verbessern. Salbentamponaden sind obsolet (Einwachsen von Granulationsgewebe).

### **Nachbehandlung:**

Lagekontrolle Tamponaden / Splints, Schutz des Nasenstegs, rasche Restitution der Nasenatmung: Salben, Spülungen, Absaugen.

### **Behandlung von Komplikationen:**

Septumhämatom/ -abszess: Sofort operativ entlasten, Gewebekleber, Re-Tamponade, bei Knorpelnekrosen Austauschplastik, i. v. -Antibiose

Re-Deviation: operative Korrektur

Sattelbildung: u. a. Refixieren der Lamina quadrangularis

Synechien: Durchtrennung, Splinteinlage mindestens 2 Wochen

Nasenseptumdefekt: Dreischichtiger Defektverschluss in Brückenlappentechnik nach Schultz-Coulon (s. Video KS 613, zu beziehen beim Vortrag oder o. g. Emailanfrage)

Für die Zukunft ist eine multizentrische, prospektive Langzeitstudie zur Qualitätssicherung in der Septumchirurgie zu fordern.

### **Literaturauswahl:**

Hytönen ML et al. (2012) Does septoplasty enhance the quality of life in patients? Eur Arch Otorhinolaryngol. 25: Epub ahead of print

Moore M, Eccles R (2011) Objective evidence for the efficacy of surgical management of the deviated septum as a treatment for chronic nasal obstruction: a systematic review. Clin Otolaryngol. 36:106-13

Tompos T et al. (2010) Sensation of nasal patency compared to rhinomanometric results after septoplasty. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010 267:1887-91

Baumann I. (2010) Septumplastik – ein Update. Laryngorhinootologie 89:373-84

Neumann A et al. (2007) Ergebnisse einer Umfrage zur Patientenzufriedenheit nach Nasenseptumplastik und Muschelbehandlung Laryngorhinootologie 86:706-13