

Die „Malposition“ der lateralen Flügelknorpel – funktionelle und ästhetische Aspekte

Autor _ Thomas Hildebrandt, Birkenwerder

_Einleitung

Die Konfiguration des Flügelknorpelkomplexes ist entscheidend für die Kontur der Nasenspitze. Gleichzeitig sind die lateralen Flügelknorpelschenkel Bestandteil der äußeren Nasenklappe und somit eine wichtige, funktionell relevante Struktur des Naseneinganges. Die Formvarianten der Flügelknorpel sind sehr vielfältig. Nicht immer ist der Zusammenhang zwischen der Knorpelmorphologie und der Gestalt der Nasenspitze bzw. einer Nasenklappenstenose präoperativ zuverlässig explorierbar.

Für eine möglichst exakte Operationsplanung ist es deshalb wünschenswert, regelmäßig wiederkehrende Befundmuster und deren typische Erscheinungsmuster zu systematisieren. In diesem Sinne soll im Folgenden die Problematik sehr steil stehender lateraler Flügelknorpelschenkel diskutiert werden.

_Chirurgische Anatomie

Unter Malposition der lateralen Crura versteht man einen zu engen Öffnungswinkel derselben, verbunden mit ästhetischen und/oder funktionellen Defiziten.

Idealerweise beträgt der Winkel zwischen den lateralen Flügelknorpelschenkeln ca. 80–90 Grad. Dann bestehen die günstigsten Voraussetzungen für eine ästhetische Nasenspitzenform auf der einen Seite und für eine ausreichende Unterstützung des Nasenflügels bei Inspiration auf der anderen Seite. Es wäre sicherlich nicht richtig, bei der Befundbewertung nur den Winkel zwischen den lateralen

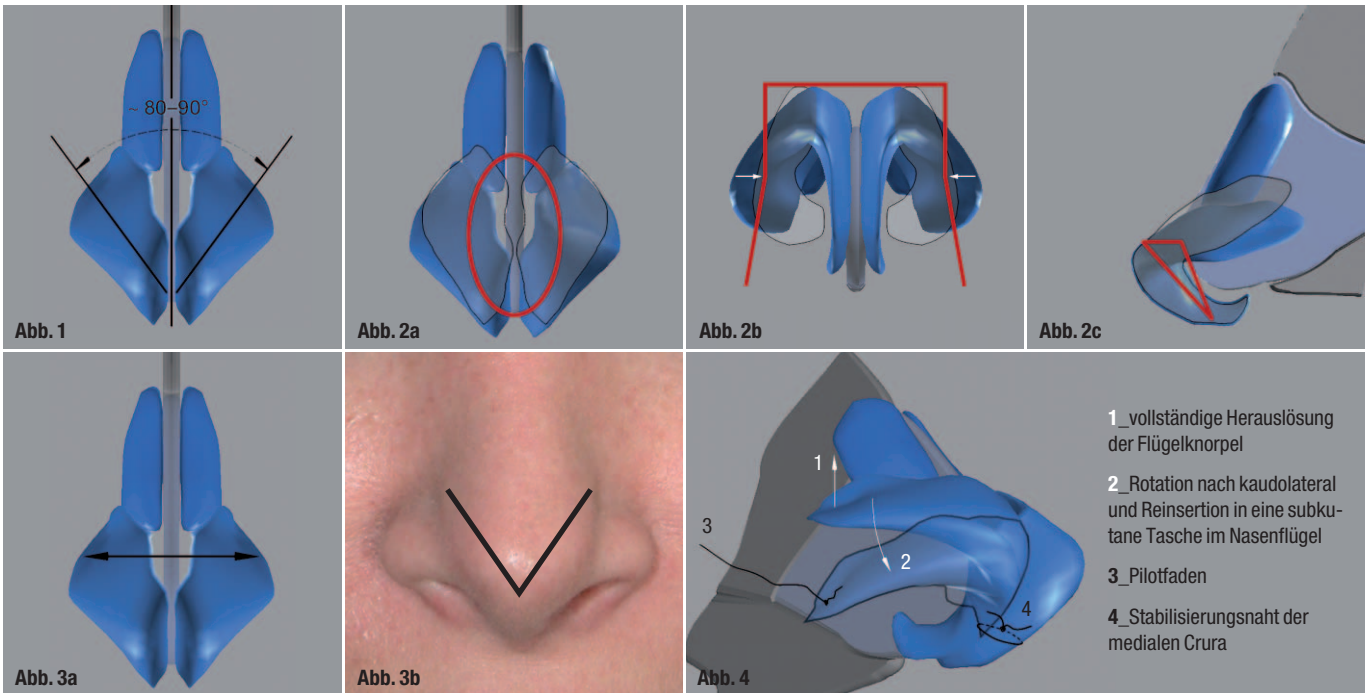
Crura zu berücksichtigen. Eine veränderungsbedürftige Malposition liegt nur vor, wenn eine mangelnde Divergenz auch mit den entsprechenden funktionellen und/oder ästhetischen Defiziten einhergeht.

_Charakteristische Veränderungen der Nasenspitze

Typische Befunde, die bei einem zu kleinen Divergenzwinkel der lateralen Crura auftreten können, sind in Abbildung 2 dargestellt. Dieses Befundmuster kann inkomplett und im Einzelnen sehr unterschiedlich stark ausgeprägt sein oder nur einseitig vorliegen. Auch andere Faktoren bedingen die Erscheinungsform der Nasenspitze bzw. haben Einfluss auf die Nasenklappe. Dazu gehören: die intrinsische Gestalt und Länge der Crura, die Rigidität des Knorpels, der Hautmantel sowie die umgebende Strukturen wie Septum und Seitenknorpel. Sie können unabhängig vom Divergenzwinkel ähnliche Befunde hervorrufen. Wir glauben, dass die genannten Veränderungen (Abb. 2) weit häufiger mit der Divergenz der Flügelknorpelschenkel im Zusammenhang stehen als im Allgemeinen angenommen bzw. in der Literatur beschrieben wird.

_Chirurgisch-therapeutische Optionen

Die Techniken der Nasenspitzenchirurgie sind heutzutage breit gefächert und bieten vielfältige Möglichkeiten, die beschriebenen Befunde anzugehen. Grundsätzlich könnte man ein mehr konservatives chirurgisches Management der Malposition von einem direkten Vorgehen in Bezug auf den Divergenzwinkel abgrenzen.



Durch eine angepasste Verknüpfung verschiedener Techniken wie Inzisionen, Resektionen, Nähte und Grafts können in der Regel gute Ergebnisse erzielt werden. Die weit mediokraniale Insertion der distalen Enden der Flügelknorpelschenkel bleibt dabei aber immer bestehen. Deshalb resultiert nicht selten bei dem Bestreben, die Spitze mithilfe von beispielsweise Domnähnten zu verschmälern, eine V-förmige Deformation in der Frontalansicht (Abb.3b). Das lässt sich zuverlässiger vermeiden, wenn man die laterale Crura vollständig herauslöst, nach kaudolateral rotiert und mittels eines Pilotfadens in einer zuvor präparierten subkutanen Tasche im Nasenflügel neu inseriert. Nachteilig sind die hohe Invasivität und die verlängerte OP-Zeit. Von Vorteil ist, dass man bei dieser Verfahrensweise mit der gleichen Prozedur relativ leicht zusätzliche Maßnahmen am Flügelknorpel durchführen kann (z.B. Veränderung der Spitzenprojektion oder der Wölbung der lateralen Crura). Wir bevorzugen einen offenen Zugang.

Zusammenfassung

Die Neupositionierung der lateralen Crura ist eine effiziente Methode zur Beseitigung der Folgen ihrer mangelnden Divergenz. Insbesondere ist es möglich, eine V-förmige Deformation der Nasenspitze durch die Anwendung von Domnähnten bei der Verschmälerung der Spitze zu vermeiden. Gleichzeitig sind zusätzliche Effekte erreichbar. Nachteilig ist die hohe Invasivität.

Literaturverzeichnis

- Daniel, R.K.: Rhinoplasty-An Atlas of Surgical Techniques. Springer 1999
- Hamra, S.T.: Repositioning the Lateral Alar Crus, Annual Meeting of the American Society of Aesthetic Plastic Surgery. Los Angeles 1992
- Sheen, J.H.: Aesthetic Rhinoplasty. St. Louis, Mosby 1987
- Sheen, J.H.: Malposition of the Alar Cartilages, Annual Meeting of the American Society of Aesthetic Plastic Surgery. Los Angeles 1992
- Thoma, J.: persönliche Mitteilung

- Abb. 1** _Idealer Öffnungswinkel der lateralen Crura des Flügelknorpelkomplexes.
- Abb. 2a–c** _Charakteristische Merkmale der Nasenspitze bei einer Malposition der lateralen Crura.
- Abb. 2a** _Ballförmig in der Frontalansicht.
- Abb. 2b** _Kastenförmig in der Kaudalansicht und Kollaps der Nasenflügel bei Inspiration.
- Abb. 2c** _Retraktion des Nasenflügelrandes.
- Abb. 3a–b** _Problem der persistierenden Verbreiterung im Supratipbereich bei konservativer OP-Technik.
- Abb. 4** _Prinzip der Neupositionierung der Crura lateralia.
- Abb. 5a–b** _Patient mit einer Malposition der lateralen Flügelknorpel.
- Abb. 5a** _präoperativ.
- Abb. 5b** _Eineinhalb Jahre postoperativ (Neupositionierung der Crura, offene Technik).



_Autor	face
<p>ChA Th. Hildebrandt</p> <p>HNO-Facharzt Abt. für Plastische Chirurgie Asklepios Klinik Birkenwerder Hubertusstr. 12–22 16547 Birkenwerder bei Berlin</p>	