

Anatomie

Die Haut als Außenhülle fungiert als Grenzfläche zwischen Körper und Umwelt. Sie besteht aus der Oberhaut (Epidermis) und der Lederhaut (Dermis).

Die Oberhaut besteht aus dem Stratum corneum, einer Schicht aus flachen, dicht gepackten Hornzellen, die eine nach außen schützende Hautbarriere bildet. Darunter folgen das Stratum granulosum (abgeflachte Körnerzellen), das Stratum spinosum (Stachelzellschicht) sowie das Stratum basale (Basalzellschicht). An die Epidermis schließt sich die Dermis an, welche eine Bindegewebsschicht ist, die sich in die Tiefe bis zum Fettgewebe der Unterhaut erstreckt.

Technische Details

Grundprinzip der Operation ist die vollständige chirurgische Tumorentfernung mit ausreichendem Sicherheitsabstand zur gesunden Haut. Hat der Hautkrebs schon eine bestimmte Größe erreicht, entstehen bei seiner Entfernung zum Teil Defekte, die sich nicht einfach verschließen lassen. Deshalb müssen Techniken der Hautverschiebung und Hautrekonstruktion (**Lappenplastiken**) aus der Plastischen- und Ästhetischen Chirurgie zum Einsatz kommen. Durch die Anwendung dieser Techniken gelingt es z.B. auch im Gesicht, die Folgen einer Tumorentfernung fast unsichtbar zu machen.

1. Weite Exzision des Befundes mit oder ohne temporärer Defektdeckung (Kunsthaut)

Das Wichtigste bei der chirurgischen Entfernung von Hauttumoren generell ist die vollständige Entfernung mit ausreichendem Sicherheitsabstand. Sofern der resultierende Hautdefekt aufgrund der Größe eine aufwendigere Defektdeckung erfordert, wird bis zum Erhalt des histologischen Befundes eine Kunsthaut aufgenäht. Auf diese Weise ist die Wunde vor Austrocknung und Infektion geschützt. Bei Tumorfreiheit der Schnittländer erfolgt im nächsten Schritt die Defektdeckung; sofern im Randbereich histologisch noch Tumorrreste nachweisbar sind, muss vorher eine Nachresektion erfolgen.

2. Hauttransplantation

Ausgedehnte Hautdefekte können durch Hauttransplantate gedeckt werden. Ein Hauttransplantat ist ein Stück Haut, das aus Epidermis und Anteilen von Dermis besteht. Es wird an einer geeigneten Stelle des Körpers gehoben, um an den Empfängerort, also die Wunde, transferiert zu werden, um dort einzuheilen.

Für Defekte im Bereich des Gesichtes eignen sich besonders Hauttransplantate der Oberlider, der Ohrrückseite, des Halses oder der Oberarminnenseite. Im Bereich der Entnahmestelle bleibt lediglich eine feine, unauffällige Narbe zurück. Das Hauttransplantat wird nach der Transplantation mittels eines speziellen Schaumstoffverbandes für 7 Tage fixiert, um eine optimale Einheilung der fragilen Haut zu gewährleisten.

Primär vorhandene Niveau- und Farbunterschiede im Bereich der hautgedeckten Areale gleichen sich im Verlauf aus.

3. Lokale Lappenplastiken

Lokale Lappenplastiken basieren auf dem Prinzip des Einschwenkens von Gewebe aus der Umgebung des Defektes. Unter Beachtung der Durchblutung können auf diese Weise größere Defekte gedeckt werden. Es wird zwischen lokalen Lappenplastiken, d.h. die Entnahmestelle liegt in der unmittelbaren Defektumgebung, und regionalen Lappenplastiken unterschieden, bei denen die Lappenentnahme aus der weiteren Umgebung des Defektes erfolgt. Eine mit Hilfe exakter anatomischer Kenntnisse sorgfältige Auswahl der Lappenplastik in Verbindung mit atraumatischer Operationstechnik ist die unabdingbare Voraussetzung für eine ästhetisch anspruchsvolle Rekonstruktion.

4. Spezielle Techniken der Ästhetischen Rekonstruktion im Gesicht

Defekte nach Tumorentfernung im Gesicht können durch Techniken der Ästhetischen Chirurgie verschlossen werden. Dabei können die Hautüberschüsse eines Facelifts oder die Haut einer Lidstraffung genutzt werden. Das ermöglicht gleichzeitig neben dem Defektverschluss ein jüngeres und frischeres Aussehen zu erreichen.

5. Freie, mikrochirurgisch transplantierte Lappenplastik bei fortgeschrittenen Befunden

Ist der Defekt aufgrund seiner Größe durch eine lokale Lappenplastik nicht zu decken, besteht die Indikation zum freien mikrovaskulären Gewebetransfer. Hierfür wird Gewebe inkl. Blutgefäßen vollständig von der Entnahmestelle abgelöst und am Ort der Defektdeckung mikrochirurgisch wieder an das Gefäßsystem angeschlossen.

Gerne beraten wir Sie über die geeignete Methode in Ihrem Fall.