



Anatomie

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

Die Epidermis 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 subkutanen Fettgewebe erstreckt.

Technische Details

Grundprinzip ist die vollständige chirurgische Tumorentfernung. Je nach vorliegender Tumoreindringtiefe (Histologie) muss entsprechend der internationalen Leitlinie ein bestimmter Sicherheitsabstand eingehalten werden. Die Sicherheitsabstände beim malignen Melanom sind weitaus größer als bei anderen Hauttumoren (Basaliom, Spinaliom), sodass aufgrund des resultierenden Hautdefektes eine plastische Defektdeckung erforderlich ist.

Nach Diagnosestellung erfolgt parallel eine Untersuchung des ganzen Körpers (Staging) zum Ausschluss einer Metastasierung. Hierzu gehören eine Sonographie der Bauchorgane und der ableitenden Lymphknoten sowie ein Röntgenbild der Lunge. Diese Untersuchungen leiten wir für Sie in die Wege.

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

Das wichtigste bei der chirurgischen Entfernung eines Melanoms 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 Schnittränder erfolgt im nächsten Schritt die Defektdeckung. Wenn im Randbereich histologisch noch Tumorreste nachweisbar sind, muss zunächst ein Nachschneiden erfolgen.

2. Nachresektion

Jeder Tumor der Haut wird nach seiner Entfernung zur Untersuchung zum Pathologen eingeschickt. Dieser kann unter dem Mikroskop genau sagen wie weit der Tumor reicht und ob noch Tumorzellen im Randbereich nachweisbar sind. Ist dies der Fall muss noch einmal nachgeschnitten werden bis saubere Wundränder ohne Tumor vorliegen. Dann erfolgt die Rekonstruktion.

3. Weite Exzision + Lappenplastiken

Das **weite Herausschneiden** des Melanoms über seine sichtbaren Grenzen hinaus führt in der Regel zur Heilung der Erkrankung. Deshalb muss zunächst ohne Rücksicht auf die Lokalisation im Gesicht ausreichend viel Gewebe entfernt werden. Das kann zu einem sehr auffälligen Hautdefekt führen.

Die **Lappenplastik** das heißt das geschickte Verlagern von gesunder Haut und damit der Verschluss des Defektes, ermöglicht nach vollständiger Tumorentfernung eine ästhetische Rekonstruktion. Dabei kommen alle Ästhetischen Operationstechniken zum Einsatz die nur denkbar sind. Hier kommt es auf das chirurgische Können und eine breite Ausbildung an um ein optimales Ergebnis zu erreichen.

4. 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.

5. 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 mithilfe, exakter anatomischer Kenntnisse, sorgfältige Auswahl der Lappenplastik in Verbindung mit feiner, Gewebeschonender Operationstechnik ist die unabdingbare Voraussetzung für eine ästhetisch anspruchsvolle Rekonstruktion.

6. 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.

7. 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 Gewebettransfer. 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 der Operation in Ihrem Fall.