

Anatomie

Der Gesichtsnerv (Nervus facialis) versorgt die mimische Muskulatur mit der wir unsere Stimmungen ausdrücken können. Er entspringt im Gehirn und läuft in Nähe des Ohrs durch die Speicheldrüse ins Gesicht. Hier zieht er durch die tiefen Schichten zur mimischen Muskulatur der Stirn, der Augenlider, der Wangen und des Mundes. Ist der Nerv dauerhaft geschädigt können diese Muskeln nicht mehr bewegt werden.

Die Funktion der Augenlider wird im Wesentlichen von 2 Muskeln gesteuert. Der Ringmuskel (orbicularis muskel) ist für den Lidschluss zuständig, der Lidhebermuskel öffnet die Augen. Bei einer Lähmung des Gesichtsnervs ist nur der Ringmuskel betroffen, das Öffnen der Augen ist weiterhin möglich da der Lidhebermuskel von einem anderen Nerven versorgt wird.

Deshalb muss bei einer Reanimation des Lidschlusses ausschließlich diese Funktion wiederhergestellt werden. Feinste mikrochirurgischer Technik ist Voraussetzung für Operationen an den Augenlidern.

Technische Details

Das Prinzip einer echten Wiederherstellung des Lidschlusses ist die Umlagerung von intakten Muskeln oder Nerven, die dann die verloren gegangene Funktion des Gesichtsnervs und seiner Muskeln ersetzen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Methoden die lediglich darauf abzielen die Folgen der Lähmung zu beherrschen und eine Verschlechterung zu verhindern.

1. Operation nach Gillies

Grundprinzip der Operation nach Gillies ist die Umlagerung eines nicht von der Gesichtslähmung betroffenen Muskels als Ersatzmuskel zum Lidschluss. Der große Kaumuskel (Temporalis Muskel) ist ideal geeignet. Er wird von einem anderen Nerven versorgt seine Funktion ist also bei einer Gesichtslähmung erhalten. Er ist so groß dass man problemlos einen Anteil des Muskels zur Reanimation des Lidschlusses verwenden kann ohne dass dies negative Folgen hätte.

Für die Gillies Operation verwendet man ein zentrales Muskelsegment und einen Teil der Sehne. Das Muskelsegment wird zu seitlichen Lidrand verlagert und von dort die gespaltene Sehne in Ober- und Unterlid eingeflochten. Die Sehne wird am mittleren Lidwinkel im Knochen verankert. Auf diese Weise zieht es bei Muskelkontraktion die Lider zusammen und das Auge schließt sich. Die Muskelfunktion kann so trainiert werden, dass das Muskelsegment allein angesteuert werden kann, d.h. es muss nicht „gekaut“ werden um das Auge zu schließen. Da nur eigenes Gewebe verwendet wird, sind exzellente Langzeit Ergebnisse zu erreichen.



2. Lid loading

Bei dieser Methode wird ein Goldgewicht in das betroffene Oberlid eingepflanzt. Durch die Schwerkraft unterstützt es den Lidschluss. In der Liegeposition muss das Lid jedoch abgeklebt werden da es sonst zurück fällt.

3. Nerven transplantation

Durch Nerven transplantationen ist es heute möglich, den Muskelabbau bei Lähmungen aufzuhalten. Alle Nerven transplantationen zielen darauf ab, das Einwachsen von gesunden Nervenfasern zu stimulieren. Es gibt zahlreiche Techniken, die wir Ihnen ausführlich in unserer Sprechstunde erklären.