

Interdisziplinäres Expertenwissen nutzen

Dank verbesserter Operationstechnik und -methoden kann Schädelbasispatienten heute wesentlich besser geholfen werden

„Eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit ist gerade bei Operationen an der Schädelbasis sehr wichtig. Schließlich machen angeborene Fehlbildungen, Frakturen und Tumoren vor Fächergrenzen nicht halt“, sagt der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, und erläutert das Zusammenwirken der verschiedenen Fachdisziplinen am Beispiel eines in die Schädelbasis eingewachsenen Tumors. Gemeinsam fanden die Ärzte aus der MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie und der Neurochirurgie den optimalen operativen Zugang und damit den besten Weg zur Tumorentfernung. „Das sichert den Operationserfolg und erspart dem Patienten zusätzliche Risiken.“

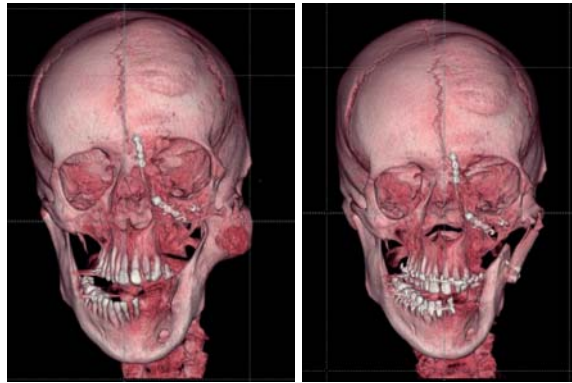
Diskutiert wurden dieser und zahlreiche weitere Fälle auf dem Symposium „Interdisziplinäre Behandlungskonzepte der Orbita und Schädelbasis“, das am 15. Juli 2006 am Universitätsklinikum Jena unter Leitung von Prof. Hilmar Gudziol, Prof. Rolf Kalff, Prof. Jürgen Strobel und Prof. Stefan Schultze-Mosgau stattfand. Etwa 200 Mediziner – Neurochirurgen, MKG-Chirurgen, Plastische Chirurgen und Chirurgen verschiedener anderer Disziplinen, Anästhesisten, HNO-Ärzte, Augenärzte und Radiologen – aus zahlreichen deutschen Kliniken und Praxen waren nach Lobeda gekommen, um aktuelle interdisziplinäre Behandlungskonzepte zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen.

Am Universitätsklinikum Jena wurde Ende letzten Jahres eine interdisziplinäre Schädelbasisgruppe gegründet, die Spezialisten der Kliniken für MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie, Neurochirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Augenheilkunde vereint. Referenten

der vier Jenaer Kliniken informierten über die interdisziplinäre Behandlung von Defekten am Gesichtsschädel, von Tu-

weise äußerst komplizierten chirurgischen und mikrochirurgischen Eingriffe auswirkt. Prof. Schultze-Mosgau verweist auf die großen Fortschritte, die sich in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Schädelbasis- und Orbitachirurgie vollzogen haben, und erläutert dies am Beispiel der computergesteuerten Navigation: Diese hilft dem Operateur, den optimalen Zugangsweg zu finden, das Operationsgebiet punktgenau anzusteuern und sehr präzise zu arbeiten. Schließlich ermöglicht sie die intraoperative Simulation der Instrumentenführung und die Einbindung von Mikroskop und Endoskop bei minimal-invasiven Operationen an der Schädelbasis, in der Orbita und den Nasennebenhöhlen. Ein solches hochmodernes Navigationssystem steht in der Jenaer Klinik für Neurochirurgie zur Verfügung.

Operiert werden neben Fehlbildungen, Frakturen und Entzündungen vor allem gut- und bösartige Tumoren, die an der Schädelbasis entstanden oder in diese eingewachsen sind. „Noch vor einem Jahrzehnt konnte man in vielen Fällen nicht oder nur bedingt helfen, heute ist dies dank einer deutlich besseren Operationstechnik, verbesserter Operationsmethoden und einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit hoch spezialisierter Teams wesentlich besser möglich“, sagt Prof. Schultze-Mosgau. Er verweist auf neu entwickelte und in Jena eingeführte Techniken wie die Orbitaboden- und -rahmenrekonstruktion mit Split-Transplantaten vom Schädeldach und auf eines der aktuellen Forschungsprojekte seiner Klinik: Um die Einheilungsprozesse künstlicher Implantate zu beschleunigen und weiter zu verbessern, arbeiten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen des UKJ und der Ludwig-Maximilians-Universi-

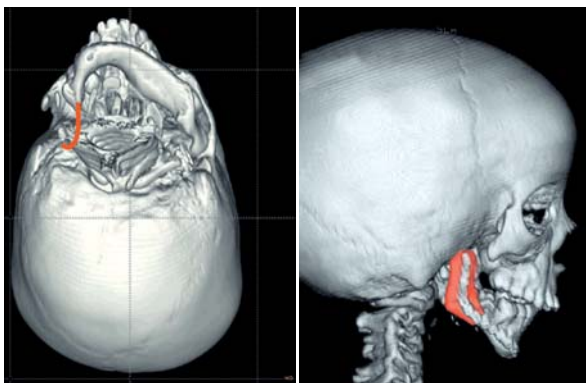


Tumor im Bereich des linken Kiefergelenkes mit Einwachsen in die Schädelbasis, hierdurch war eine Mundöffnung für den Patienten unmöglich geworden

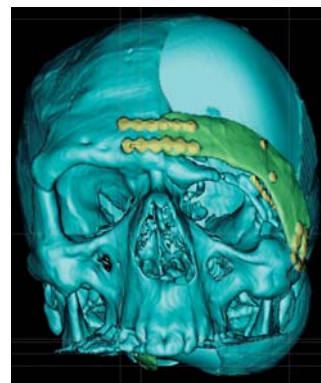
Zustand nach Tumorresektion und Rekonstruktion des Kiefergelenkes mit einem mikrovaskulären knöchernen Transplantat; die ungehinderte Mundöffnung ist wieder möglich

moren im Bereich der Orbita (Augenhöhle) und der Schädelbasis, das Management bei Schädel-Hirn-Verletzungen, die Behandlung von Tumoren des Mittelohres und der Nasennebenhöhlen sowie von Mittelgesichts- und Orbitafrakturen. Sie erläuterten die interdisziplinäre plastische Rekonstruktion der Augenhöhle und stellten aktuelle Konzepte zur Therapie mit CAD/CAM-gefertigten Schädelimplantaten vor.

Die Jenaer interdisziplinäre Schädelbasisgruppe ist die einzige in Thüringen. Arbeitsgruppen dieser Art sind auch an den deutschen Universitätsklinika noch nicht selbstverständlich. Dabei haben sie entscheidende Vorteile: Operationen werden nach intensiver Beratung gemeinsam geplant und durchgeführt. Die beteiligten Fachdisziplinen haben die Möglichkeit, ihre ganz spezifischen Stärken einzubringen, was sich sehr positiv auf den Operationsverlauf und das Ergebnis der teil-

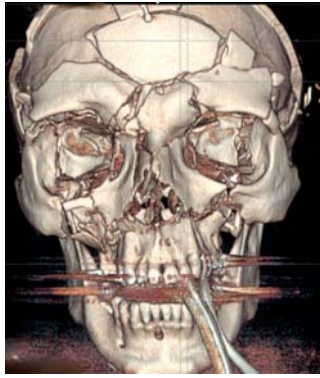


2-jährige Patientin mit Goldenhar-Syndrom, einer Fehlbildung, die in diesem Fall mit dem Fehlen des Unterkiefers auf der rechten Seite einhergeht
rechts: Zustand nach Rekonstruktion des Unterkiefers mit einem mikrovaskulären knöchernen Transplantat



Orbitalrahmenrekonstruktion nach Tumor Erkrankung mit knöchernem Split-Transplantat vom Schädeldach und Rekonstruktion des Schädeldaches mit CAD/CAM-gefertigten Implantat durch die Kliniken für MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie und Neurochirurgie

tät München daran, Titanplatten mit Wachstumsfaktoren und Proteinen biologisch zu aktivieren. „Die hohe Qualität unserer interdisziplinären Arbeit hat sich in der Region und darüber hinaus herumgesprochen. So werden Patienten mit komplizierten Frakturen des Gesichtsschädels aus anderen Thüringer Krankenhäusern teilweise nach Jena verlegt und auch Patienten aus benachbarten Bundesländern finden den Weg zu uns“, sagt Prof. Schultze-Mosgau, an dessen Klinik zwischen April 2005 und Juni 2006



Ausgedehnte Frakturen im Bereich von Gesicht- und Hirnschädel infolge eines Verkehrsunfalls



Zustand nach gemeinsamer Frakturversorgung durch die Kliniken für MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie und Neurochirurgie

allein 322 Mittelgesichtsraumata behandelt wurden, 88 gemeinsam mit der Augenklinik, 21 mit der Neurochirurgischen und 9 mit der HNO-Klinik.

„Selbstverständlich steht bei allen Operationen die Wiederherstellung einer möglichst guten Funktionalität im Vordergrund. Doch das reicht heute längst nicht mehr“, sagt Prof. Schultze-Mosgau. „Wir bemühen uns deshalb, auch ästhetisch möglichst perfekt zu arbeiten und das vorhandene technische und operative Potenzial optimal zu nutzen.“ mv