

Bildmaterial zum Artikel «Derma Hacks aus der Praxis»

Autor: Dr. med. Thomas Gutersohn

Copyright-Inhaber: Dr. med. Gutersohn

Publiziert in Leading Opinions Dermatologie & Plastische Chirurgie 2/2021

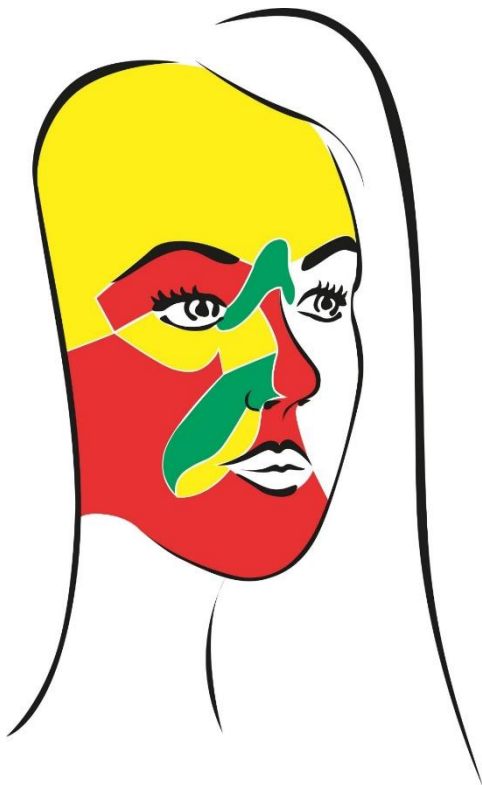


Abb. 1: Sekundäre Wundheilung im Gesicht: grüne Areale eignen sich gut, rote Areale eignen sich schlecht, gelbe Areale eignen sich mittelmässig

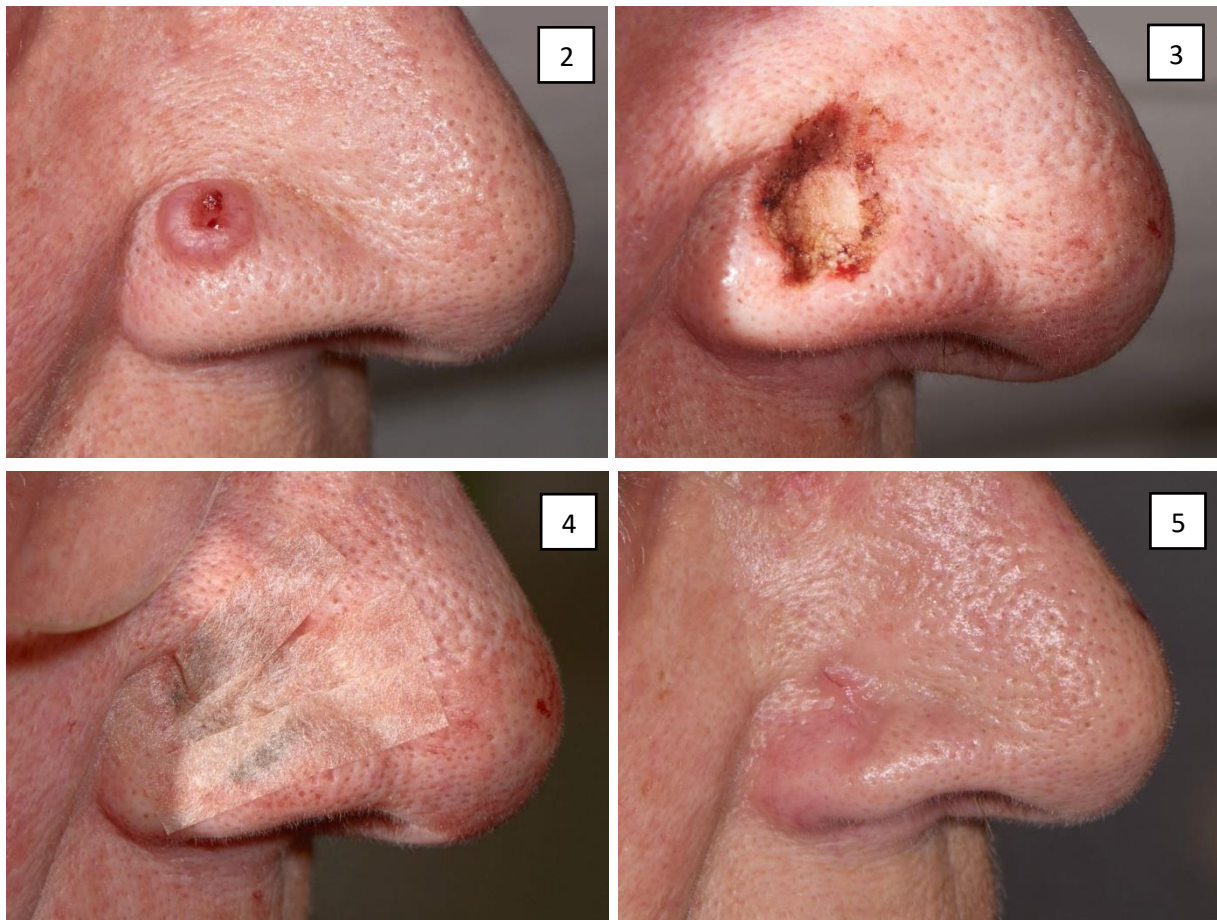


Abb. 2-5: Die zentrofazial gelegenen, konkaven Areale gelten für eine sekundäre Wundheilung als günstiger als die konvexen Areale (siehe Abb. 6)



Abb. 6: Die konvex gelegenen Areale sind für eine sekundäre Wundheilung weniger gut geeignet als die zentrofazial gelegenen, konkaven Areale (siehe Abb. 2–5)

A



B



Abb. 7–11: Die sekundäre Wundheilung funktioniert auch in weniger bekannten Arealen oder sogar in «roten» Arealen (von Abb. 1) überraschend gut – hier zwei Beispiele vom Ohr

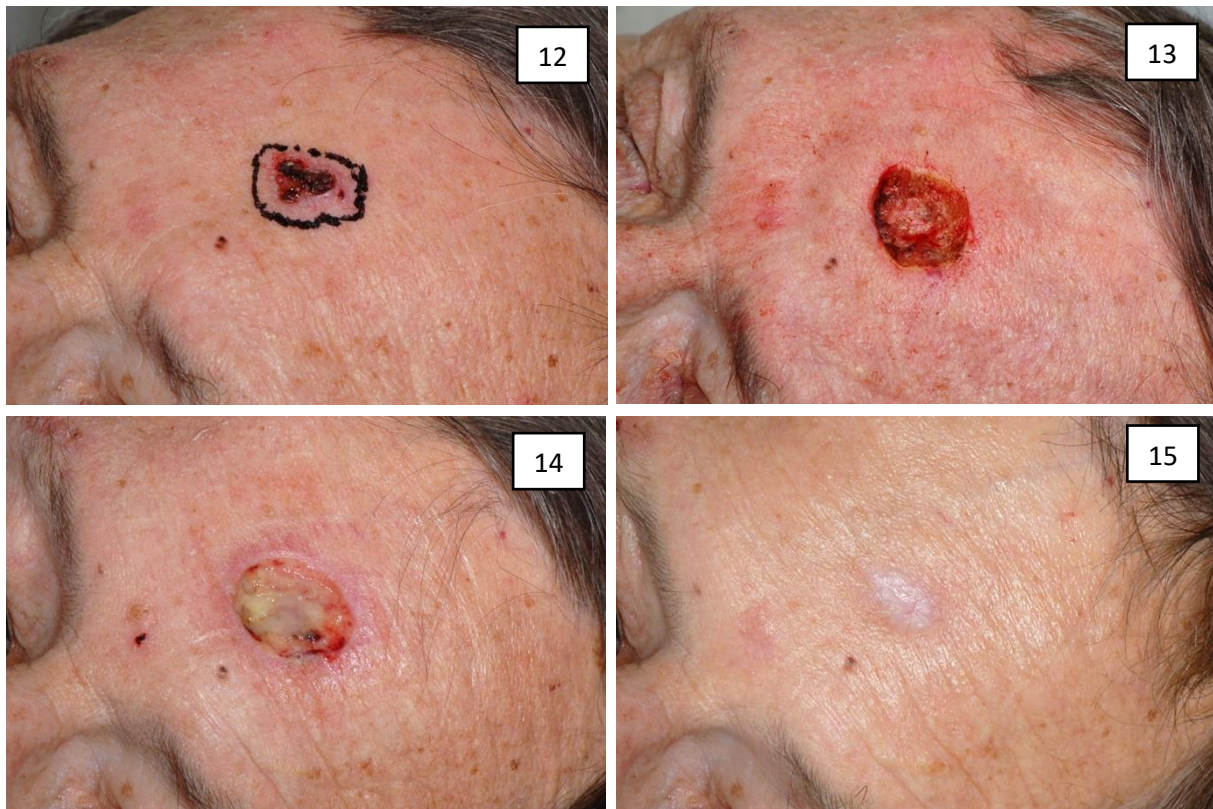


Abb. 12–15: Die sekundäre Wundheilung funktioniert auch in weniger bekannten Arealen oder sogar in «roten» Arealen (von Abb. 1) überraschend gut – hier ein Beispiel von der Stirn

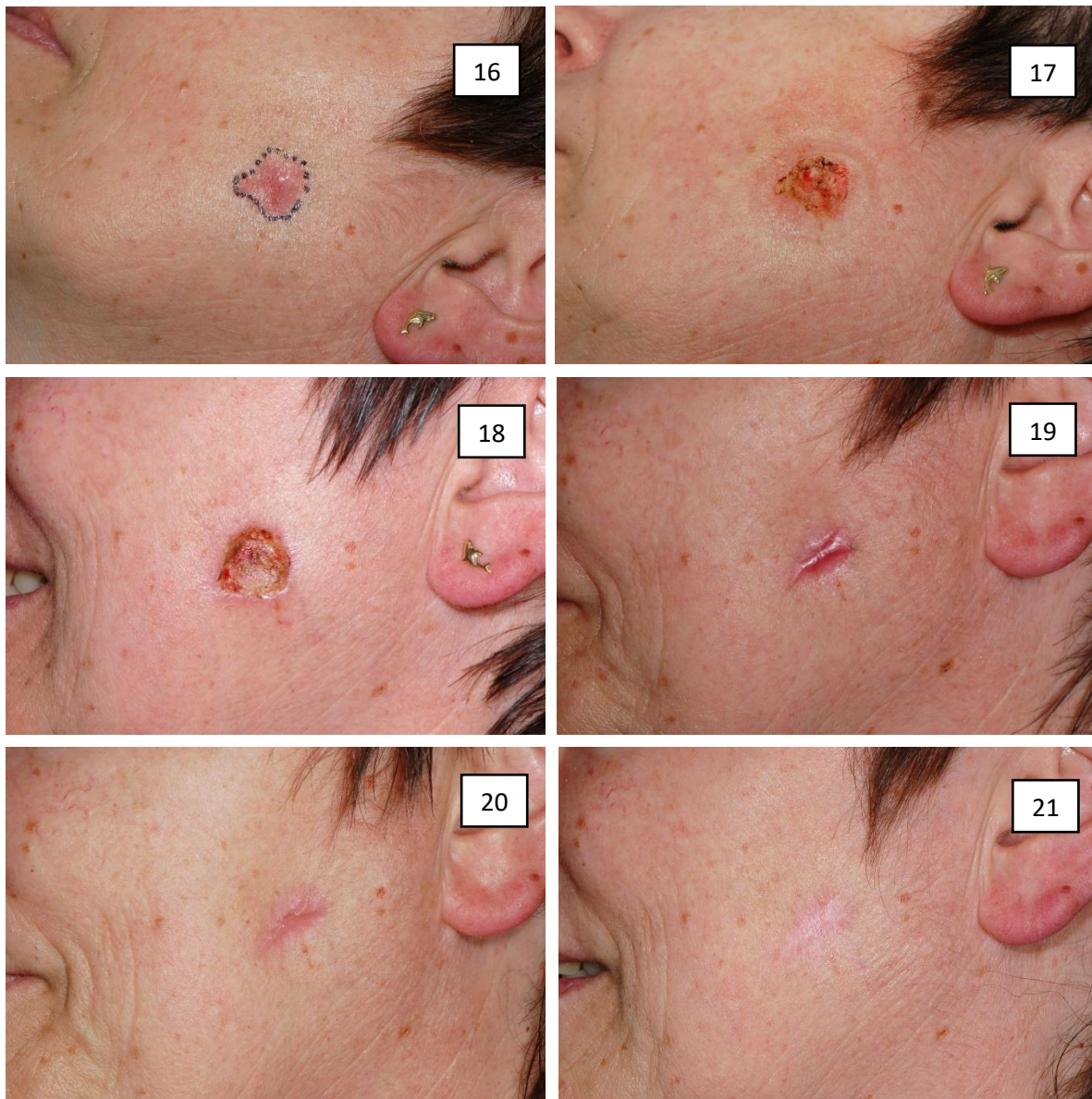


Abb. 16–21: Die sekundäre Wundheilung funktioniert auch in weniger bekannten Arealen oder sogar in «roten» Arealen (von Abb. 1) überraschend gut – hier ein Beispiel von der Wange



Abb. 22: Realistische Moulage von «Medical Effects Germany», um den Patienten (resp. den Betreuungspersonen) den postoperativen, bedrohlich erscheinenden, entzündlich-exsudativen Heilungsverlauf zu erklären



Abb. 23: Gern tritt erst ein bis zwei Wochen postoperativ eine Blutung aus dem aufschliessenden, stark vaskularisierten Granulationsgewebe auf



Abb. 24: Grundsätzlich wird für die tangentielle Exzision meist eine flache scharfe Klinge benutzt, wobei in der Schweiz nur noch das «BiopsiBlade» von Kai Medical (Japan) erhältlich ist



Abb. 25: Gerade bei grossflächigen Veränderungen, wie hier eine schwierig zu beurteilende, melanozytäre Läsion, kann der Tumor sehr flach exzidiert und trotzdem schon vollständig histologisch untersucht werden



Abb. 26–28: Falls eine Veränderung gutartig ist, heilt ein oberflächlicher Defekt annähernd narbenfrei ab.
Siehe auch Abb. 29–31

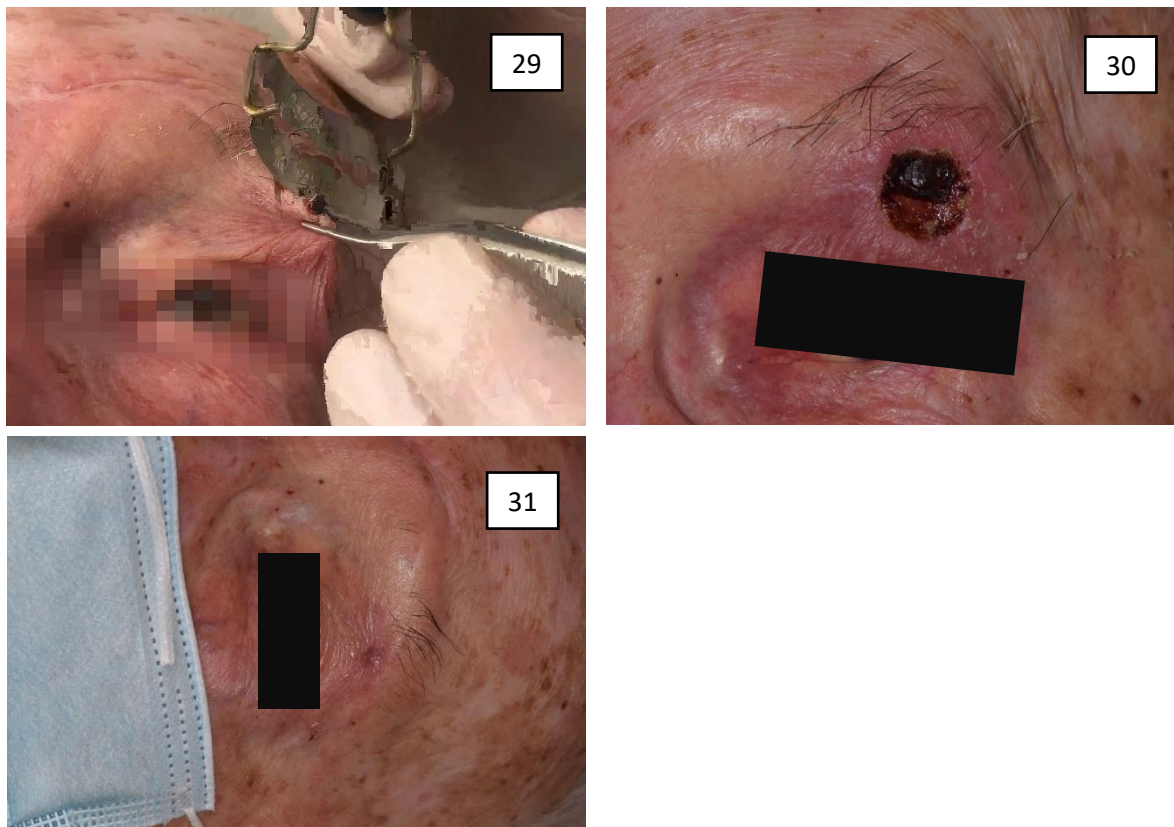


Abb. 29–31: Falls eine Veränderung gutartig ist, heilt ein oberflächlicher Defekt annähernd narbenfrei ab. S. auch Abb. 26–28



Abb. 32: Vollhauttransplantate werden oft zu dünn gewählt



Abb. 33: Auffälliges «Mismatch» nach Vollhauttransplantation

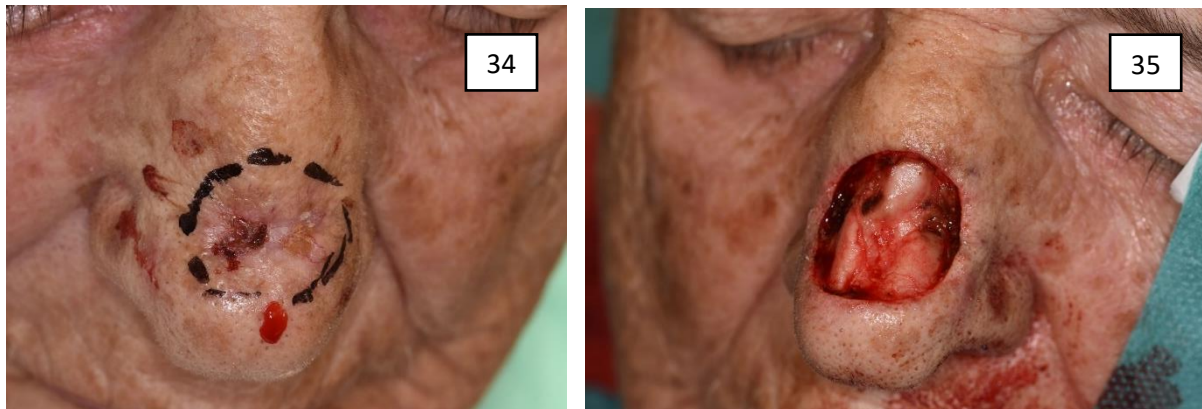


Abb. 34+35: Das Transplantat kann je nach notwendiger Grösse von präaurikulär, vom Hals, vom Oberarm oder vom Abdomen entnommen werden. Bei tiefen Defekten kann auch sehr viel Subkutis belassen werden und sollte dies nicht ausreichen, kann das Transplantat sogar noch mit zusätzlichem Fettgewebe unterfüttert werden. Ein Schaumstoffdruckverband muss abhängig von der Transplantatdicke, den Komorbiditäten (Diabetes, Immunsuppression) und weiteren Risikofaktoren (v. a. Nikotin) für ein bis zwei Wochen belassen werden. Siehe weiters Abb. 36–44



Abb. 36: Transplantatentnahme für Vollhauttransplantation von präaurikulär.
Siehe auch Abb. 34, 35, 37–44

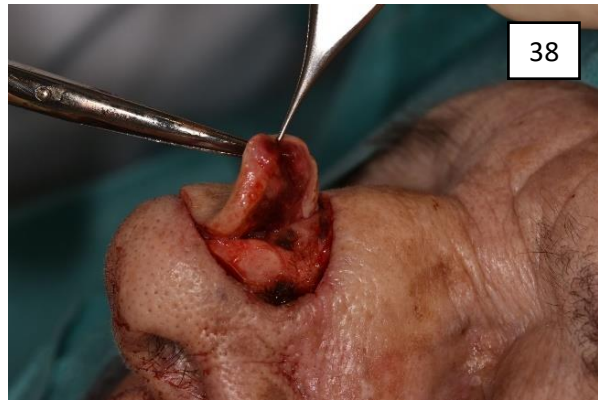


Abb. 37–39: Bei der Vollhauttransplantation muss ein Schaumstoffdruckverband abhängig von der Transplantatdicke, den Komorbiditäten (Diabetes, Immunsuppression) und weiteren Risikofaktoren (v. a. Nikotin) für ein bis zwei Wochen belassen werden. S. weiters Abb. 34–36; 40–44



Abb. 40–44: Das Transplantat kann je nach notwendiger Grösse von präaurikulär, vom Hals, vom Oberarm oder vom Abdomen entnommen werden. Bei tiefen Defekten kann auch sehr viel Subkutis belassen werden und sollte dies nicht ausreichen, kann das Transplantat sogar noch mit zusätzlichem Fettgewebe unterfüttert werden. Ein Schaumstoffdruckverband muss abhängig von der Transplantatdicke, den Komorbiditäten (Diabetes, Immunsuppression) und weiteren Risikofaktoren (v. a. Nikotin) für ein bis zwei Wochen belassen werden. S. weiters Abb. 34–39



Abb. 45: Bei Antikoagulation (hier ein Patient mit Hämophilie A und mit einem Tumor in einem Naevus flammeus) ist es wichtig, zur Blutstillung auch gleich noch einen Schaumstoff auf die Entnahmestelle (hier Hals) aufzunähen.



Abb. 46–51: Auf der Kopfhaut sind Lappenplastiken wegen der schlechten Verschieblichkeit des Skalps schnell sehr aufwendig. Hier sind die freien dicken Vollhauttransplantate, meist vom Oberarm, besonders hilfreich.



Abb. 52–58: Auch behaarte Transplantate überleben mit dem dosierten Druck eines «Tie-over» aus Schaumstoff. Natürlich fallen die transplantierten Haare kurzfristig aus, wachsen danach aber problemlos wieder nach



Abb. 59–62: Um die harten, unnatürlich anulären Konturen der sog. «Mismatch»-Transplantate zu brechen, muss man die Ränder mittels Dermabrasio (z. B. mit dem Gerät Osada XL-30W, möglich aber auch mit einer Nagelfräse) anschleifen. Bei der Anpassung der Dicke muss bedacht werden, dass die Transplantate trotz Silikonverband und Massage anfangs noch geschwollen sind. Die Dermabrasio kann frühestens nach 8 Wochen durchgeführt werden. Nach dem Abschleifen sind die Transplantate kaum mehr zu erkennen. Weiteres Beispiel s. Abb. 63–65



Abb. 63–65: Um die harten, unnatürlich anulären Konturen der Transplantate zu brechen, muss man die Ränder mittels Dermabrasio (z. B. mit dem Gerät Osada XL-30W, möglich aber auch mit einer Nagelfrüse) anschleifen. Bei der Anpassung der Dicke muss bedacht werden, dass die Transplantate trotz Silikonverband und Massage anfangs noch geschwollen sind. Die Dermabrasio kann frühestens nach 8 Wochen durchgeführt werden. Nach dem Abschleifen sind die Transplantate kaum mehr zu erkennen. Weiteres Beispiel siehe Abb. 59–62