

Septumplastik (Nasenscheidewand-Korrektur), Conchotomie (Muschelverkleinerung)

Was ist eine Septumplastik?

Als Septumplastik wird die Korrektur einer fehlgeformten Nasenscheidewand verstanden. Septum- (=Nasenscheidewand) + Plastik (=Formgebung).

Was ist eine Conchotomie?

Als Conchotomie wird eine Verkleinerung der Nasenmuscheln bezeichnet, bei der ein Teil der Nasenmuscheln (meist der unteren Nasenmuscheln) entfernt wird. Die Nasenmuscheln sind Schwellkörper in der Nase – sie sind von aussen nicht sichtbar und regulieren die Durchgängigkeit der Nase. Sie werden beispielsweise durch abschwellende Nasentropfen wie Triofan kleiner – dadurch wird die Nase innerlich weiter und das Atmen leichter.

Wann sind solche Eingriffe sinnvoll?

Eine Nasenscheidewandoperation/Muschelverkleinerung bietet sich an, wenn die Beschwerden des Patienten auf andere Weise nicht gebessert werden können und das Ausmass der Beschwerden für den Patienten langfristig nicht tolerierbar ist. Nasenbeschwerden können durch isolierte Erkrankungen der Schleimhaut (zum Beispiel durch Nasenpolypen) oder durch isolierte anatomische Probleme bedingt sein. Schleimhauterkrankungen lassen sich durch Operationen typischerweise weniger gut behandeln als ungünstige anatomische Situationen. Meist ist aber eine Kombination von Schleimhauterkrankung und ungünstiger anatomischer Situation vorliegend. Es ist somit klar, dass jeder Fall individuell zu beurteilen ist. Im Zweifelsfall sollte mit Operationen zugewartet werden, eine behinderte Nasenatmung ist unangenehm und vermindert die Lebensqualität, sie ist aber nicht gefährlich.

Wie werden solche Eingriffe durchgeführt?

Die Septumoperation wird in Allgemeinnarkose (Vollnarkose) durchgeführt. Eine Muschelverkleinerung als Muschelkaustik (Veröden des Schwellkörpers mit Hochfrequenzstrom) ist auch in Lokalanästhesie möglich.

Septumplastik: Durch einen kleinen Schnitt im Nasenvorhof werden der Knorpel und der Knochen der Nasenscheidewand von den bedeckenden Schleimhautblättern gelöst. Nun kann die Scheidewand so bearbeitet werden, dass sie gerade wird. Anschliessend wird das Schnittchen im Nasenvorhof wieder vernäht und eine Kunststoffschiene beidseits an die Nasenscheidewand angelegt und dort angenäht. Die Conchotomie besteht darin, dass der freie Rand der unteren Nasenmuschel gequetscht, geschnitten und dann entlang der Schnittkante verödet wird. Bei einer Muschelkaustik wird der Schwellkörper durch Applikation von Hochfrequenzstrom im Muschelgewebe (Einstecken von Nadelelektroden) verödet und geschrumpft. Eine weitere Technik ist die isolierte Entfernung des Muschelknöchelchens (sogenannte Turbinoplastik). Am Schluss der Operation wird in der Regel eine Tamponade eingelegt. Diese besteht aus je einem Schwämmchen, welches in jede Nasenöffnung eingelegt wird. Dadurch ist die Nase vollständig verstopft.

Wie ist der normale Verlauf nach der Operation?

Die Nase ist in aller Regel tamponiert, das heisst, der Patient muss durch den Mund atmen. Dies ist unangenehm, weil es zur Trockenheit führt. Auch gibt es beim Schlucken oft ein Vakuum im Rachen mit gelegentlichem Ohrdruck. Diese Tamponade bleibt meist nur eine Nacht. Die Entfernung ist zwar ebenfalls etwas unangenehm, dauert aber nur einige Sekunden. Nach der Entfernung der Tamponade bleibt die Plastikschiene immer noch in der Nase drin. Sie wird 5 bis 10 Tage nach der Operation entfernt. Dies ist gelegentlich leicht schmerzhaft.

Die Nasenschleimhaut ist nach einer Nasenoperation natürlich gereizt und produziert grosse Mengen an Sekret. Zusätzlich bestehen Wunden in der Nase. Deshalb fliesst die Nase wässrig und leicht blutig während der ersten 14 Tage nach der Operation.

Die Nachbehandlung besteht in Schmerzmitteln (z.B. Dafalgan), Nasensalbe und gelegentlich Salzwasserspülungen. Es sind während zwei Wochen rund zwei bis vier Kontrollen in der Praxis notwendig, zudem mindestens eine Abschlusskontrolle nach Abschluss der Wundheilung (rund drei Monate nach der Operation).

Der Eingriff ist nicht sehr schmerzhaft, eher zu vergleichen mit einer starken Erkältung. Trotzdem besteht eine Arbeitsunfähigkeit von rund 2 Wochen.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Diese sind je nach Fall verschieden. Je mehr die Anatomie am Beschwerdebild beteiligt ist, desto grösser sind die Erfolgsaussichten. Je mehr eine Schleimhauerkrankung im Vordergrund steht, desto zurückhaltender sind die Erfolgsaussichten zu beurteilen. Wichtig: Es kann nicht erwartet werden, dass die Durchgängigkeit beider Nasenöffnungen nach einem solchen Eingriff absolut symmetrisch sind. Das Ziel ist eine weitgehend symmetrische, gesamthaft freie Nasenatmung. Das Risiko, dass die Nasenatmungsbehinderung nach einer gewissen Zeit wieder schlimmer wird, ist vor allem dann gegeben, wenn das Problem vorwiegend schleimhautbedingt ist. Seltenerweise kann eine Scheidewand „abrutschen“ oder durch den Zug der Weichteile wieder etwas krummer werden.

Was sind die Risiken?

Die Risiken können eingeteilt werden in allgemeine Risiken, die nicht für diese Operation spezifisch sind, und solche, die spezifisch für diese Eingriffe sind.

Allgemeine Risiken: Nebst den allgemeinen Narkoserisiken (diesbezügliche Aufklärung erfolgt durch Narkoseärztin oder –arzt) bestehen immer allgemeine Risiken wie Thrombosen, Embolien, Lagerungsschäden, Unverträglichkeit von Medikamenten, Pflastern oder Problemen mit Infusionen. Diese Risiken sind sehr klein, weil die Operation in der Regel nicht lange dauert und die Patienten sofort wieder aufstehen können (und sollen). Trotzdem ist es wichtig, dass sie mir alles mitteilen, was im Hinblick auf solche Probleme wichtig sein könnte (z. B. Allergien, Thromboseneigung etc.)

Spezifische Risiken: Gelegentlich kommt es zu *Gefühlsstörungen* der Oberlippe, der beiden oberen Frontzähne und des Gaumens, weil der entsprechende Nerv unten durch die Nasenscheidewand läuft. Seltenerweise kann diese Gefühlsstörung auch einmal bleibend sein. Selten kommt es zur *Einblutung* zwischen die Schleimhautblätter der Nasenscheidewand (operative Entleerung notwendig) oder zu anderen Blutungsproblemen. Auch *Infektionen* sind selten, machen Antibiotikatherapie und sehr selten eine operative Revision notwendig. Noch seltener kommt es zu Wundheilungsstörungen, die zu einem Loch in der Scheidewand führen. Eine solche *Septumperforation* kann symptomlos bleiben, sich durch pfeifende Geräusche beim Ein- und Ausatmen bemerkbar machen oder zu vermehrter Krustenbildung und Blutungsneigung führen. Eine operative Korrektur ist möglich, aber nicht immer erfolgreich. Wundheilungsstörungen können auch in Form von *Verwachsungen* auftreten. Solche bieten in der Regel keine Probleme, sondern lassen sich im Rahmen der Nasenreinigungen nach dem Eingriff problemlos lösen. Selten kommt es zu störenden *Formveränderungen* der Nase. Diese lassen sich fast immer gut korrigieren, wozu aber meist ein erneuter Eingriff notwendig ist. Manchmal muss auf eine „perfekte“ Korrektur der Septumform verzichtet werden, um die Nasenform nicht ungünstig zu machen. Extrem klein ist das Risiko, den *Geruchssinn* zu verlieren oder Verletzungen der *Nachbarorgane* der Nase zu erleiden.

Scheuen Sie sich auf keinen Fall, all Ihre Fragen anzubringen! Notieren Sie sich Ihre Fragen gegebenenfalls.

Bitte beantworte Sie folgende, für uns wichtige Fragen:

1. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. nach kleineren Verletzungen oder Zahnbehandlungen)? ja Nein
2. Entstehen leicht blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass, oder gibt es bei Ihrer Blutsverwandtschaft eine Veranlagung dazu? ja Nein
3. Nehmen Sie / Ihr Kind blutgerinnungshemmende Medikamente oder Mittel ein? ja Nein
4. Besteht eine Allergie oder Überempfindlichkeit? ja Nein
5. Besteht eine Herz- oder Lungenkrankheit? Tragen Sie / Ihr Kind einen Herzschrittmacher? ja Nein
6. Ist der Blutdruck erhöht oder nehmen Sie / Ihr Kind Mittel gegen einen erhöhten Blutdruck ein? ja Nein
7. Besteht eine Funktionsstörung der Schilddrüse? ja Nein
8. Leiden Sie / Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung (z.B. Epilepsie)? ja Nein
9. Liegt eine Erhöhung des Augendruckes (grüner Star) vor? ja Nein
10. Tragen Sie / Ihr Kind einen Zahnersatz oder haben Sie / hat es lockere Zähne? ja Nein
11. Wurden in letzter Zeit Schutzimpfungen durchgeführt? ja Nein
12. Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, AIDS/HIV, Tbc) ja Nein
13. Bestehen andere gesundheitliche Probleme? ja Nein
14. Für Frauen: Könnten Sie schwanger sein? ja Nein

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Vereinbarte OP:

Verlauf ohne OP ("natürlicher Verlauf"):

Alternative Therapiemöglichkeiten:

Benutzte Hilfsmittel bei der OP-Aufklärung:

Schaffhausen, den

Arzt:

Über die geplante Operation sowie eventuell notwendige Erweiterungen des Eingriffes wurde ich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe und ihre Risiken stellen.

ja Nein

Ich habe den Inhalt dieses Aufklärungsbogens, aber auch der mündlichen Aufklärung verstanden und versichere, die Fragen sorgfältig beantwortet zu haben.

ja Nein

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit einer während der Operation erforderlich werdenden Erweiterung des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine gegebenenfalls medizinisch notwendige Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.

ja Nein

Nur für den Fall einer Ablehnung der Behandlung: Die vorgeschlagene Behandlung wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Auf mögliche Nachteile (vgl. oben) wurde hingewiesen.

Schaffhausen, den

Unterschrift