

40. H. J. Shaw (London): Rekonstruktive Maßnahmen nach chirurgischer Excision von ausgedehnten Mund- und Pharynxtumoren

Repair Following Surgical Removal of Oral and Pharyngeal Tumours

Summary. The aims of repair and the surgical principles involved in this work will be discussed. The main types of procedure and their clinical application will then be given.

Finally, the choice of methods in use at the Royal Marsden Hospital, London, will be described, particularly in relation to the larger tumours usually treated by planned preliminary irradiation and/or chemotherapy.

In den letzten Jahren wurden besondere Fortschritte auf dem Gebiet der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie nach ausgedehnten Tumorresektionen erzielt

Das Ziel solcher Eingriffe ist

1. der Ersatz des Weichteildefektes,
2. schnelle Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß,
3. möglichst wenige operative Eingriffe,
4. Vermeidung von subcutan liegenden Prothesen,
5. zusätzliche intraorale Prothesen.

Erreicht wird dieses Ziel durch

1. einfachen Verschuß,
2. freie Hauttransplantationen,
3. Schleimhautlappen,
4. lokale oder regionale Schwenklappen,
5. viscerale Transplantationen.

A. Bei Mundbodentumoren sollte der Resektionsdefekt durch Stirn- oder Deltopectoralappen nach McGregor (1963) oder Bakamjian (1965) verschlossen werden.

B. Tumoren der Fossa piriformis (T2 oder T3) erfordern im allgemeinen eine totale Laryngektomie, subtotale Pharyngektomie sowie eine radikale Halslymphknotenentfernung. Es ist hier empfehlenswert mit dem Deltopectoralappen ein seitliches Pharyngostoma zu schaffen und in einer zweiten Sitzung den Defekt zu verschließen.

C. Bei den Postericoidtumoren wird die Tumorresektion auch den cervicalen Oesophagus einschließen. Der Aufbau erfolgt entweder durch den Deltopectoralappen oder mittels einer Colonschlinge (aufsteigender und transversaler Teil), die durch das vordere Mediastinum in den cervicalen Bereich hinaufgezogen wird.

41. M. Poget und R. Meyer (Lausanne): Rekonstruktion nach Glossektomie

Reconstruction after Glossectomy

Summary. We illustrate with some typical cases the complex problem of swallowing after total and subtotal glossectomy. The closure of wide buccopharyngostomes with plastic surgical procedures is shown, and the reconstruction of the tongue and the piriform sinus as well with direct flaps in order to improve swallowing is discussed.