

7 Zusammenfassung

In der vorgelegten Arbeit wurden die Untersuchungsergebnisse von 58 Patienten mit mikrovaskulären Weichteil- und Knochentransplantaten bezüglich der Beweglichkeit der entsprechenden Extremität, aufgetretener Sensibilitätsstörungen sowie der Narbenbildung im Entnahmegebiet ausgewertet. Die Transplantation lag in allen Fällen mindestens 6 Monate zurück.

Nach Hebung eines M. latissimus dorsi Transplantates kommt es häufig zu einer Bewegungseinschränkung im Schultergelenk. Nur in 2 Fällen (von 17) beträgt diese mehr als 90°. Sensibilitätsstörungen treten in unterschiedlicher Ausprägung bei den meisten Patienten auf, sind jedoch subjektiv von nur geringer Relevanz. Komplikationen bezüglich der Narbenbildung wurden von uns nicht gesehen.

Auch bei der Entnahme eines M. pectoralis major Transplantates kommt es bei der überwiegenden Anzahl der Patienten zu einer Bewegungseinschränkung, jedoch nur bei 4 Patienten von 28 zu einem Defizit von über 90°. Sensibilitätsstörungen werden häufig gesehen und variieren, wie auch nach einem M. latissimus dorsi Transplantat, in Größe und Ausprägung erheblich. Eine subjektive Unzufriedenheit mit der Narbe wurde nur bei einem Patienten beobachtet.

Die aufgetretenen Bewegungseinschränkungen im Bereich des Hüft- und Kniegelenkes nach der Entnahme eines Osteomyocutanlappens aus dem Beckenkamm waren diskret und verursachten im alltäglichen Leben keine Qualitätsminderung. Sensibilitätsstörungen traten bei über der Hälfte der Patienten als Komplikation auf. Die Größe des entsprechenden Areals, sowie die Qualität der Mißempfindung variieren erheblich. Komplikationen bezüglich der Narbe fanden sich nicht.

Nach Fibulatransplantationen, die von medial erfolgten fand sich bei 3 Patienten (von 8) eine deutliche Sensibilitätsstörung im Bereich des Unterschenkels. Bei 2 Patienten kam es zu unterschiedlich ausgeprägten Einschränkung der Fußhebung. Die Narben waren unauffällig.

Jedes Transplantat weist, auch im Vergleich untereinander, Vor- und Nachteile auf. Die Indikation zu Verwendung des jeweiligen Transplantates muß individuell, dem angestrebten Ergebnis entsprechend, auf den einzelnen Patienten abgestimmt gestellt werden.

Der Anzahl objektiv negativer Ergebnisse steht eine sehr gute subjektive Akzeptanz gegenüber.

Da sich die vorliegende Arbeit außer mit den objektivierbaren Spätkomplikationen im Spenderareal bewußt mit der subjektiven Wahrnehmung der Veränderungen im Spendergebiet durch die betroffenen Patienten, d.h. mit der Morbidität im weitesten Sinne befaßt, lassen sich im Gegensatz zur einschlägigen Literatur objektives und subjektives Ergebnis gut gegenüberstellen. Dabei ist als bemerkenswert festzustellen, daß die psychisch emotionale Verarbeitung der Schädigung im

Spenderareal in der Regel deutlich günstiger ausfällt als es der objektive Befund vermuten lassen würde. Sicherlich ist diese Konstellation durch den im Vordergrund stehenden oft spektakulären Erfolg im primären Operationsbereich begünstigt.