

INTERPLAST-Einsatz in Tomsk, Sibirien 19. 5. – 2. 6. 2007

Teilnehmer:

Dr. Paul J. Edelmann, Frankfurt

Dr. Ulrich Geis, Offenbach

Sr. Ute Opitz, Frankfurt

Schon im dritten Jahr in Folge haben wir uns aufgemacht in die sibirische Stadt am Tom, 4 Flugstunden östlich von Moskau, um an 10 Operationstagen das Team der plastisch-chirurgischen Abteilung des Gebietskrankenhauses Tomsk um den deutschstämmigen Prof. Baitinger zu unterstützen. Sr. Ute Opitz, deren Russisch-Kenntnisse für unseren Einsatz ebenso unverzichtbar sind wie ihre fachliche Arbeit, und ich wurden diesmal begleitet von dem Kieferorthopäden Dr. Ulrich Geis. So war unser Inter-



Unser kleiner Patient mit einem „Treacher Collins Syndrom“:

1. unterentwickeltes Os zygomaticum, Os mandibulare
2. typische Unterlidverformung mit fehlenden Unterlidwimpern
3. Orbita rechts gegen den Uhrzeigersinn rotiert, links im Uhrzeigersinn rotiert, so dass der inferiore laterale Bereich zu tief liegt. Hier besteht zusätzlich eine Fissur. Ferner hat der superiore laterale Bereich zu viel Knochenanteil.
4. Abnormalität der Zunge
5. Abnormalität der Ohren

Unser OP-Plan: Aufbau des Os zygomaticum bds. mittels Rippentransplantaten
2. Unterfüttern der Orbita im inferioren lateralen Bereich mit Rippenstücken
3. Ausfräsen der Orbita im superioren lateralen Bereich
4. laterale Kanthopexie

plast-Team in diesem Jahr wieder zu dritt.

Wir hatten drei Operationssets zur Verfügung, zwei davon selbst mitgebracht, und so konnten wir drei Operationen am Tag durchführen. Der Sterilisationsgang in dem Krankenhaus mit seinen 1000 Betten und den düsteren, langen Fluren dauert über Nacht. Man sterilisiert hier mit einem Gas, das lange einwirken muss, dessen Zusammensetzung ich aber nicht in Erfahrung bringen konnte. Die Sache funktioniert jedenfalls, denn wir hatten keine postoperativen Wundinfektionen zu beklagen.

An den meisten Tagen haben wir Lippen- und Gaumenspalten aller Art versorgt (unilaterale, bilaterale, komplette, inkomplette Spalten) sowie Fisteln im Gaumenbereich zwischen Mund- und Nasenhöhle, die meist sehr mühsam und schwierig zu verschließen sind. Weil die letzten beiden Einsätze vom operativen und organisatorischen Verlauf sehr positiv waren, bat ich Prof. Baitinger, zusätzlich zu

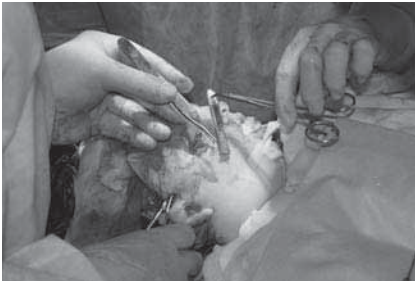
den Lippen-Kiefer-Gaumenspalten noch kraniofaziale Patienten einzubestellen. So erweiterte sich unser Spektrum auch um zwei junge Geschwister mit einem Treacher Collins Syndrom.

Anders als im letzten Jahr, als die Stadt mit ihren 500.000 Einwohnern (13.000 davon deutschstämmig) wegen des Besuchs unserer Bundeskanzlerin Kopf stand und uns sogar ein Fernseheteam in den OP-Raum begleitete, blieben wir diesmal ungestört und konnten unser ganzes Pensum in aller Ruhe abarbeiten.

Als Überraschung, Abwechslung und Dankeschön für unsere Arbeit bekamen wir eine Einladung zum Tontaubenschießen auf einem Militärplatz. Das gab uns auch Gelegenheit, außerhalb des Krankenhauses etwas von der Stadt zu sehen, die bis zum Ende des Kalten Krieges wegen ihrer Militärforschung eine geschlossene Stadt war, deren Einwohner sie nicht verlassen, und die man nur mit Sondererlaubnis betreten durfte. Ge-



Das Team bei der Arbeit. Von links: unsere russische Kollegin Dr. Gula, Dr. Edelmann, Dr. Geis



Ein zurechtmodelliertes Rippentransplantat vor dem Einsetzen in den Bereich des fehlenden Os zygomaticum rechts als Os zygomaticum Ersatz



Zugang mittels Meisterschnitt-Inzision und subperiostaler Dissektion



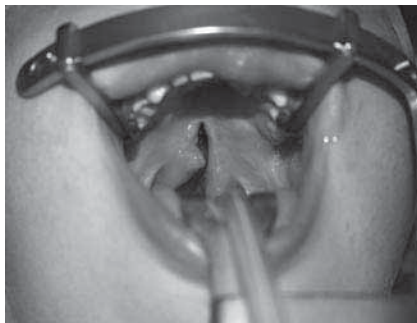
Verschließen der Wunde nach Implantation der Rippentransplantate und lateraler Kanthopexie



Unmittelbar postoperativ. Man erkennt die Rekonstruktion des Os zygomaticum bds. und die Rekonstruktion der Unterlider. Außerdem wurde die Fissur im inferioren lateralen Orbitabereich bds. mittels Rippentransplantaten verschlossen und die Orbita bds. im superioren lateralen Bereich erweitert



5. Tag postoperativ



Man erkennt eine inkomplette offene Gaumenspalte . . .



. . . unmittelbar postoperativ nach Verschluss der Spalte

nauso verhält es sich auch heute noch mit der in unmittelbarer Nachbarschaft infolge des Schnellen Brütters entstandenen Kleinstadt. Sie ist mit mehreren parallel verlaufenden hohen Zäunen und Schießtürmen abgeriegelt. Ihr Zugang ist einem Hochsicherheitstrakt gemäß schleusenförmig angelegt, und wir haben die genauen Kontrollen der wenigen Passanten beobachtet. Alles erinnerte uns an die deutsch-deutsche Grenze. Wir hatten den Eindruck, dass es sich jedenfalls nicht um eine der in unserer Vorstellung noch verbreiteten maroden Anlagen handelt, aus der sich unkontrolliert russischer waffenverwendbarer Nuklearsprengstoff entwenden ließe. Das beruhigt.

Trotz Kälte und Regen hat das Tontaubenschießen Spaß gemacht. Allerdings traf ich deutlich seltener als zu Hause. Wahrscheinlich fliegen russische Tontauben schneller, tiefer oder schräger als bei uns. Man muss sich halt an alles erst gewöhnen.

Die Bilder geben einen Eindruck von unserer Arbeit. Dem Laien mögen sie eher die Komplexität der Operationen veranschaulichen, den Fachkollegen dienen sie als Information über die angewandten Techniken.

Es festigt sich der Eindruck, dass Prof. Baitingers OP-Team auf unsere Hilfe der letzten Jahre aufbauen konnte. Wir wünschen uns sehr, dass künftige Kollegen dort irgendwann einmal so viel Englisch sprechen, dass eine Grundverständigung ohne Dolmetscher möglich ist. Das würde die Medizin dort insgesamt weiter voranbringen.

Paul J. Edelmann, Frankfurt/M



Anomalie der Kanthalfalte



Postoperativ nach Rekonstruktion mittels Korrekturplastik nach Mustardé



Patient mit Blepharophimose



Rekonstruktion mittels Korrekturplastik nach Mustardé sowie Medialisieren des medialen „canthal ligament“ mittels Cerclage trans Os nasale