

Neuheiten der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie aus ganz Europa



Impressionen zum XX. Kongress der Europäischen Gesellschaft für
Kranio-maxillo-faziale Chirurgie (EACMFS) vom 14. bis 17.9.2010 in Brügge

Nur jedes zweite Jahr führt die EACMFS einen Kongress durch und zwar jedes Mal in einer geschichtsträchtigen Stadt: Nach Tours, Münster und Bologna war diesjähriger Gastgeber die im Mittelalter reiche flämische Handelsstadt Brügge, die sich den einzigartigen Charme einer Weltstadt aus dieser Zeit bewahren konnte. Leitfigur war dabei *Karl V.*, der letzte Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation mit dem Anspruch auf eine Universalmonarchie für die gesamte christlichen Welt – ein Vorläufer des geeinten Europas. Das Rahmenprogramm orientierte sich hieran mit einem Ausflug ins benachbarte Gent, wo wir von *Karl V.* und seinen Zeitgenossen mit Spiel, Tanz und Gesang unterhalten wurden. Das Motto *Karls V.* stand auch über der Tagung unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. *Maurice Mommaerts* (Brügge): Plus ultra – immer mehr! Die Tagungsorganisation grenzte ans Unvorstellbare. Zu koordinieren waren die Interessen der Fachgesellschaften aus allen europäischen Ländern mit ihren unterschiedlichen wissenschaftlichen und ökonomischen Voraussetzungen, die Auswahl von 400 Vorträgen und 500 E-Postern aus 1.200 Anmeldungen, Abstimmungen mit fünf Gastgesellschaften, die Platzierung von 29 Trainingskursen und Masterklassen sowie der Prüfungen zum Mitglied für das European Board of Oral Maxillo Facial Surgery (EBOMFS), denen sich selbst prominente Lehrstuhlinhaber unterzogen haben. Hinzu kam die traditionelle Ehrung für den Begründer der Gesellschaft, Prof. Dr. *Hugo Obwegeser*. Sein Werdegang vom ambulant in Zürich auf dem Gebiet der präprothetischen Chirurgie schöpferisch Tätigen über die Entwicklung von Dysgnathieeingriffen und

osteoplastischen Rekonstruktionen mit oralem Zugang bis zu den großen kraniofazialen Korrekturen wurde von seinem Nachfolger Prof. Dr. *Sailer* ebenso gewürdigt wie seine Leistungen als Begründer einer weltweiten Schule. Der am 21.10.2010 neunzigjährige führende europäische MKG-Chirurg des 20. Jahrhunderts skizzierte die Zukunft, die er



Abbildung 1 Prof. Dr. Dr. Maurice Mommaerts mit dem Begründer der Gesellschaft, Prof. Dr. Hugo Obwegeser.

weniger basiert auf der dualen Ausbildung als Arzt und Zahnarzt sieht, als vielmehr in einer Spezialisierung nach Medizinstudium mit nur punktueller zahnärztlicher Ergänzungsausbildung. Ich halte diese Einschränkung für bedenklich, weil sich damit die Kieferchirurgie ihres wichtigen Standbeines der Studentenausbildung für Zahnmedizin berauben würde. Die Lebensleistung von *Hugo Obwegeser* aber verdient höchsten Respekt.

Die wissenschaftlichen Vorträge waren strukturiert in 28 Teilgebiete, die nur in 5 Parallelveranstaltungen zu bewältigen waren. Die Qual der Wahl fiel

schwer, zumal (man verzeihe die Kritik eines in die Organisation nicht Involvierten) weder wie früher ein gedruckter Abstraktband oder ein Autorenverzeichnis vorlagen, noch die Koautoren der Beiträge komplett im Programm aufgeführt waren. Auch waren Kurzreferate den Vorträgen nicht immer korrekt zugeordnet. Einfacher hatte man es da mit einer Neuerung – den E-Postern: Auf 80 Computern konnten man Präsentationen betrachten und bewerten. Meine Skepsis gegen diese Art der Präsentation hat sich in lebhaftem Zustimmung gewandelt – auch wenn man sich sehr kurzfristig an die Spezifik dieser Präsentationsform anpassen musste, wenn eine Untergruppierung der Auswahl förderlich gewesen wäre und vor allem, weil leider eine Auflistung der Beiträge in den gedruckten Kongressunterlagen völlig fehlte.

Naturgemäß kann ich nur eine subjektive Auswahl vornehmen und muss mich auf die Hauptvorträge beschränken. Prof. Dr. Dr. *Alexander Hemprich* (Leipzig) zeichnete ein Bild *Karls V.* mit seinen nach der Eroberung Mexikos nicht unrealen, aber dann doch gescheiterten Ansprüchen auf ein Kaiserreich für die gesamte Christenheit – also zumindest Europas. Er zeigte andererseits dessen gesundheitlichen Einschränkungen als Folge der unter Habsburgern erblichen Progenie. Unter dem Hauptthema Kunst in der Kieferchirurgie, Schönheit und Psychologie stellten die ersten Transplanteure eines komplexen homologen Gesichtes auf eine Versehrte (Prof. Dr. *Bernard Devauchelle* und Prof. Dr. *Sylvie Testelin-Amiens*) unter dem tiefen Eindruck der Probleme ihre Anschauungen dar. Sie betrafen sowohl das technische Vorgehen als auch die Remodellie-



Abbildung 2 Dr. Bruce MacIntosh hielt eine Ehrenrede auf Prof. Dr. Hugo Obwegeser.

rung auf und durch den Empfänger und deren psychologischen Verarbeitung als Auseinandersetzung mit der neuen Identität und den Wandel des Gesichtes als Ausdruck der Gedanken im Heilungsverlauf. Das führte zu tiefst philosophischen Betrachtungen an dem Grenzgebiet zwischen Handwerk, Kunst und Wissenschaft und zwar unter dem Thema: „Die erfahrene Hand und das Gesicht: Optische und taktile Chirurgie“ aber auch in der Levignac Lecture als „Faire Face Lecture“. Deren Durchdringung ist für jeden an der chirurgischen Veränderung der Identität seines Patienten bewusst Beteiligten – also nicht nur das chirurgische Handwerk Ausführenden – von höchster Aktualität. Die Denkansätze zur fazialen Allotransplantation waren keineswegs einfach zu verarbeiten. Sie sind interessant, tief sinnig und einer französischen Denkweise zutiefst verhaftet.

Inhaltlich schließt sich hieran an die Čelesnik Lecture des berühmten Verhaltensforschers Prof. Dr. Victor Johnston (New Mexico) zu „Schönheit des Gesichtes und sexuelle Auswahl“. Er fand, dass die Wahrnehmung von Schönheit oder Attraktivität oder besser die Anziehungskraft von Gesichtern individuell von einer Fülle von Faktoren abhängt, die genetisch fixiert ist und davon gesteuert sich selbst z. B. im Menstruationszyklus bei jedem Individuum laufend verändert. Alle bisher aufgeführten Beiträge können nicht eigentlich referiert werden. Ihre Erwähnung kann nur Anregung sein, sich mit den Originalen zu beschäftigen. Zur Rubrik Geschichte gehörten Studien über *Versalius* als Begründer der modernen Anatomie (aus Brüssel!) und über den bayerischen Militärarzt *Heinrich von Pfalzpaint*, der ein

Jahrhundert vor *Tagiacozzi* Nasenrekonstruktionen nach dessen Prinzip vorgenommen hatte, sowie eine Analyse zur Entwicklung von *Paul Tessiers* chirurgischem Denken. Aus Leipzig wurde die Frage, ob die *Mona Lisa* den Normativen der Schönheit entspräche, mit einem Nein beantwortet – sie aber bleibt geheimnisvoll und interessant.

Zu „Herausforderungen und Fortschritten in der kraniofazialen Traumatologie“ hielt Prof. Dr. Dr. *Nils-Claudius Gellrich* (Hannover) einen rhetorisch herausragenden Vortrag. Er begründete, dass durch die moderne 3-D-Analyse Diagnostik und Therapieplanung und durch die Navigation auch die Therapieausführung verbessert wurden und dadurch ebenso wie durch verbesserte ope-



Abbildung 3 Die E-Poster konnten auf Computern betrachtet und bewertet werden.

rativen Hilfsmittel ästhetisch und funktionell ansprechende Ergebnisse frühzeitig erreichbar sind. Von den Einzelmitteilungen sei Dr. Dr. *Isabella Berg-Boerner* (Basel) erwähnt, die bei über 65-Jährigen mit Orbitabodenfrakturen zeigte, wie das dynamische MRT für die Stellung der Operationsindikation ausreichend zielführend ist und dass eine präoperative Pause der Thrombozythenaggregationshemmer zur Prävention der gefürchteten retrobulbären Blutungen anzustreben sei.

Inhaltlich und rhetorisch meisterhaft demonstrierte Prof. Dr. Dr. *Klaus-Dietrich Wolff* (München) Herausforderungen und Entwicklungen der Mikrochirurgie im Gesicht. Stets neue Lappen erfordern Erfahrungen zu ihren spezifischen Einsatzgebieten für jeden individuellen Fall. Problematisch sind sowohl die Komorbidität der betroffenen Patienten als auch anatomische Variatio-

nen oder Störungen potentieller Anschlussgefäße, was zur Entwicklung neuer Varianten geführt hat. Die Morbidität der Spenderseite ist ein Entscheidungskriterium für die Lappenauswahl. Sie ist bei Perforatorlappen besonders niedrig. Eine Fülle von Erfahrungsberichten folgte zu medialen suralen Perforatorlappen. Bei über 70-jährigen Patienten können durch besonders sorgfältige Lappenplanung und Lappenüberwachung analoge Ergebnisse wie bei jüngeren erzielt werden. In mikrochirurgisch angeschlossene Knochentransplantate eingebrachte Implantate helfen, die Lebensqualität zu verbessern, wofür das Fibulatransplantat aber weniger geeignet ist. Fehleranalysen freier Lappen bestätigen vorrangig das Problem des venösen Abflusses. Spektakulär erschien die Möglichkeit, bei fehlenden Alternativen die Arteria und Vena mammaria interna nach Sternotomie als Versorgungsgefäße zu nutzen. Dem komplexen Problem der Unterkieferrekonstruktion widmete sich das Meeting des Advanced Cranio Maxillofacial Forum (ACMF) mit den Referenten Prof. Dr. *Richard E. Hayden* (Arizona), Prof. Dr. Dr. *Alexander Schramm* (Ulm), Prof. *Eduardo D. Rodriguez* (Baltimore) und Prof. Dr. Dr. *Nils-Claudius Gellrich* (Hannover). Wie ein roter Faden zogen sich durch alle Vorträge die auf 3-D-Planung basierenden stereolithographischen Modelle zur präoperativen Herstellung von Halte- und Fixationselementen sowohl beim alloplastischen Ersatz als auch beim primären oder sekundären autogenen Ersatz. Be-



Abbildung 4 Über Karl V. referierte Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich.

(Abb. 4: UKL/Stefan Straube)



Abbildung 5 Über die Veränderung der Identität bei Gesichtstransplantationen berichtete Prof. Dr. Bernard Devauchelle.

merkwürdig waren Empfehlungen aus Hannover: Bei malignen Tumoren erfolgt die definitive osteoplastische Rekonstruktion sekundär und zwar mit avaskulären Beckenkammtransplantaten, nachdem zuvor durch mikrochirurgisch angeschlossene Weichgewebslappen deren ausreichende Blutversorgung gesichert wurde.

In seiner Keynote lecture zu „Infiltrierte Absetzungsänder bei Karzinomen von Mundhöhle und Oropharynx – ein anatomisches Problem“ stellte Prof. Dr. John Devine (Glasgow) ein Vorgehen zur Verminderung des in Schottland früher mit 28 % sehr hohen Anteils von R1-Resektionen vor. Er analysiert und markiert auf dem CT dreidimensional die Tumorgrenzen und legt digital den erforderlichen Mindestsicherheitsabstand fest, was dann als Grundlage für die Resektion dient. Mit diesem Vorgehen wurde der Anteil von R1-Resektionen auf 5 % deutlich reduziert. Es solle erlauben, auf intraoperative Randschnittbeurteilungen zu verzichten. Punktuell erwähne ich: Bei der Neck dissection solle die Glandula submandibularis entfernt werden bei nachgewiesenen Halsmetastasen. Korrelationen bestehen zwischen Podoplanin-

expression und Metastasierungsfrequenz und (negativ) der Entartungswahrscheinlichkeit bei Leukoplakien. Beeindruckend waren die sehr guten Überlebensergebnisse nach Behandlungen von Mundhöhlenkarzinomen aus der Universität Leuven. Das präoperative Hämoglobinniveau korrelierte mit einem schlechteren Überleben. Staging und Grading haben bei Oberkieferkarzinomen im Gegensatz zum R1 Status keine prognostische Relevanz.

Den hoch aktuellen bisphosphonatassoziierten Erkrankungen war ein Tagungsabschnitt gewidmet. Eine multizentrische Studie aus Italien zeigte hohe Erfolgsraten nach Resektion bei rein radiologischer Grenzbestimmung, hyperbarer Sauerstoffgabe und Rekonstruktion. Aus Leipzig wurden ermutigende Ergebnisse nach stadienabhängiger chirurgischer Therapie mit mehrschichtigem Wundverschluss unter Antibiose gezeigt. Studien aus Japan, Dänemark und Belgien zeigten ein rasantes Ansteigen der Prävalenz der bisphosphonatassoziierten Kiefernekrose – auch im Rahmen der Osteoporosetherapie.

Es ist nicht zufällig, dass ich sehr viele Vorträge aus Deutschland erwähnt habe: Sie waren neben denjenigen aus Frankreich bestimmend für den Kongress und unterstrichen damit das hohe Niveau der MKG-Chirurgie in Deutschland. Das Spannende an dem Kongress aber war das Nebeneinander von Anschauungen und Strategien in unterschiedlichen europäischen Ländern. Es war ein Treffen von Kieferchirurgen aus ganz Europa, die oft die kleineren Sitzungsräume interessiert überfüllten und auch die nicht sehr umfangreiche Industrieausstellung in einem externen Zelt rege frequentierten. Es berührte mich dabei, von einem Teilnehmer angesprochen zu werden, mit dem ich vor 30 Jahren nur über den eisernen Vorhang hinweg wissenschaftlichen Kontakt haben konnte.



Abbildung 6 Prof. Dr. Nils-Claudius Gellrich stellte die Herausforderungen und Neuheiten in der kraniofazialen Traumatologie dar.

(Abb. 1-3, 5, 6: Marc Lamoot, Brugge, EACMFS)

Dabei war es auch ein Treffen nicht weit entfernt von Ypern, wo im ersten Weltkrieg mehr Soldaten gefallen sind, als später in Stalingrad und wo Verwüstungen bis heute erkennbar sind. Wir dürfen dankbar sein, dass uns die Flamen trotzdem freudig aufgenommen haben und dass es nun ein geeintes Europa gibt – wenn auch nicht so, wie es sich einst *Karl V.* in Brügge vorgestellt hatte, aber vielleicht beständiger. Wer in Flandern neben der Küche nicht auch seine zusammenhängenden architektonischen Ensembles aus der Vergangenheit und die Bilder *Van Eycks* und *Memlings* neben dem Kongress bewundert hat, der war des vielfältigen Angebots unserer Gastgeber nicht würdig. Nun ja, preisgünstig war es nicht – ein Nichtmitglied, dem nichts erstattet wird, hatte 786,50 Euro für den Tagungsbeitrag zu bezahlen und weitere 398 Euro, wenn er seinen Beitrag publiziert haben wollte – man gönnt sich ja sonst nichts. Wir sind gespannt auf das Jahr 2012, in dem wir uns im kroatischen Dubrovnik treffen wollen. DZ

Dr. Lutz Tischendorf, Halle
www.dr Tischendorf.de