

## Rekonstruktion der Augenbrauenregion nach Tumorchirurgie: Kombiniertes nacktes und haartragendes Vollhauttransplantat von retroaurikulär der kontralateralen Seite

### Eyebrow repair after skin cancer surgery: Combined naked and hairbearing full thickness graft from the contralateral retroauricular donor site

Jürg Hafner, Tanja Fritz, Severin Läuchli, Inja Bogdan, Günter Burg, Lars E. French  
Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

Redaktion  
Prof. Dr. Rainer Rompel,  
Kassel

#### Einleitung

Die dermatologische Tumorchirurgie in der supraorbitalen Region erfordert gelegentlich eine Resektion von ästhetisch relevanten Anteilen der Augenbraue. Vor allem infiltrative oder szirrhöse Basalzellkarzinome, mäßig differenzierte oder desmoplastisch wachsende spinözelluläre Karzinome und die Lentigo maligna der supraorbitalen Region können die Haut bis in die Augenbraue infiltrieren. Das volle Ausmaß der Tumorausdehnung offenbart sich erst nach einer lückenlosen, dreidimensional schnittrandkontrollierten Resektion (Abbildung 1–4).

Die Augenbrauen gehören zu den „Landmarken“ des menschlichen Gesichts. Eine Veränderung oder Zerstörung der Augenbrauen ist eine recht augenfällige Veränderung. Deshalb wäre eine Methode zur Rekonstruktion einer möglichst natürlich erscheinenden Augenbraue für die onkologische Dermatochirurgie willkommen.

Kleinstreckige Kontinuitätsunterbrüche der mittleren Augenbraue von bis zu 10–15 mm Breite können durch eine Verschiebelappenplastik oder eine subkutan gestielte V-Y-Insellappenplastik mit Augenbrauenhaut rekonstruiert werden [1]. Da bei der Transplantation von Vollhaut aus behaarten Spenderarealen die mittransplantierten Haarwurzeln zum grossen Anteil überleben, kann zur Rekonstruktion eines größeren Augenbrauendefektes auch ein freies haartragendes Vollhauttransplantat



**Abbildung 1:** Mäßig differenziertes spinözelluläres Karzinom der supraorbitalen Stirnhaut mit Übergang auf die Augenbraue.



**Abbildung 2:** Exzision mit 5 mm Sicherheitsabstand. Lückenlose, dreidimensionale Schnittrandkontrolle am formalinfizierten Gewebe (Tüfingertorte).

verwendet werden [2]. Dabei muss die Wuchsrichtung der Haare beachtet und mit dem nach lateral gerichteten Haarwuchs der Augenbrauen in Übereinkunft gebracht werden. Im Folgenden schlagen wir eine technisch einfache Methode zur Rekonstruktion von kombinierten Exzisionsdefekten der supraorbitalen Haut zusammen mit der Augenbraue vor, wie sie insbesondere nach tumorchirurgischen Eingriffen an der supraorbitalen Stirnhaut auftreten kann.



**Abbildung 3:** Exzisionsdefekt umschließt auch die laterale Augenbraue auf einer Breite von drei Zentimeter.



**Abbildung 4:** Polyurethan-Schaumstoff (Epi-gard) als temporäre Defektedeckung bis zum Erhalt der Histologie.

#### Technik

Zur Vollhauttransplantation im Gesichtsbereich sind diejenigen Spenderareale besonders geeignet, die anatomisch möglichst nahe dem Empfängerareal lokalisiert sind. Schmalere Vollhauttransplantate können relativ einfach präaurikulär gehoben werden, während die retroaurikuläre Haut als Spenderareal für Transplantate bis zu 2–4 cm Breite geeignet ist, je nach Nähe des retroaurikulären Haaransatzes zur Ohrmuschel. Wenn das