

Subjektive Einschätzung der Größe von Nasenseptumdefekten im Vergleich zur objektiven Messung

Thoralf Stange

Einleitung: Bei der Behandlung eines Nasenseptumdefektes ist es sehr wichtig, die genaue Größe des Defektes zu kennen. Nur dadurch lassen sich langfristig Defekte kontrollieren und eine eventuelle Größenprogredienz exakt feststellen. Außerdem ist die präoperative Kenntnis der genauen Größe eines Septumdefektes unabdingbar für eine richtige Beratung des Patienten bezüglich der Erfolgsprognose einer möglichen operativen Behandlung und für den Operateur die zwingende Voraussetzung für eine einigermaßen realistische Einschätzung der eigenen Umsetzbarkeit vor dem Hintergrund der persönlichen rhinochirurgischen Erfahrungen. In der Literatur finden sich nur sehr wenige Angaben über exakte Messungen bei Nasenseptumdefekten.

Methode: Von 2016 bis 2020 stellten sich insgesamt 689 Patienten mit Nasenseptumdefekten in der rhinochirurgischen Abteilung des HNO-Zentrums Neuss vor. Bei allen wurde eine subjektive Einschätzung der Septumdefekte im Millimeterbereich (Höhe, Breite, Septumhöhe im Defektbereich) vorgenommen. In 545 dieser Fälle konnte anhand der angefertigten DVT-Bilder (SCS MedSeries® H23) und in 51 Fällen mithilfe mitgebrachter CT's die Defektgröße genau ausgemessen werden. Die Defekte wurden anhand der damit ermittelten Werte entsprechend ihrer relativen Größe eingeteilt (Typ I – IV nach Stange 2011 und 2018). Die subjektiv geschätzten Größenangaben der Defekthöhe und –länge wurden mit den objektiv erhaltenen Messwerten aus den Röntgenbildern verglichen. Es wurden nur die Fälle als übereinstimmend gewertet, die weder in der Defekthöhe noch in der –länge eine Abweichung von > 3 mm aufwiesen.

Größe	Anzahl n	Übereinstimmung (+/- 3 mm)		Abweichung > 3 mm	
		Ü (n)	Ü in %	A (n)	A in %
Typ I (klein)	166	42	25,3 %	124	74,7 %
Typ II (mittelgroß)	290	52	17,9 %	238	82,1 %
Typ III (groß)	135	6	4,4 %	129	95,6 %
Typ IV (sehr groß)	5	0	0	5	100 %
Gesamt:	596	100	18 %	259	83,2 %

Tabelle: Vergleich objektiv ausgemessener mit subjektiv bestimmten Größen von Nasenseptumdefekten:
n = Gesamtanzahl; Ü (n) Anzahl der Übereinstimmungen (+/- 3 mm); A (n) Anzahl der Abweichungen (> 3 mm)

Ergebnisse: Nur in 16,8 % der Fälle stimmte die subjektive Größeneinschätzung der Septumdefekte mit den objektiv an den Röntgenbildern gemessenen Werte (+/- 3 mm) einigermaßen überein. 83,2 % der Defektgrößen wurden subjektiv falsch eingeschätzt (in 51 % zu klein und in 31 % zu groß). Die Abweichungen betragen dabei zwischen 4 und 12 mm. Je größer der Defekt, desto geringer war die Übereinstimmungsquote. Besonders hohe Abweichungen gab es dabei in der Einschätzung der Septumhöhe im Defektbereich und in der Defektlänge. Große und subtotale Defekte (Typ III und IV) wurden fast nie richtig eingeschätzt.

Diskussion / Schlussfolgerungen: Eine präoperative Einschätzung der Größe von Nasenseptumdefekten nur anhand der subjektiven Einschätzung ist äußerst fehleranfällig. Daher sollte mindestens bei Defektgrößen im Grenzbereich – zwischen Typ II und Typ III – immer eine exakte präoperative Ausmessung mit Hilfe eines DVT's erfolgen. Bei den in der Literatur angegebenen Defektgrößen wird die Messmethode meist nicht angegeben. Daher muss angenommen werden, dass diese Größenangaben überwiegend auf subjektiven Einschätzungen beruhen. Vor diesem Hintergrund müssen auch diese Größenangaben in der Literatur sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sehr kritisch hinterfragt werden.

Literatur

- Stange, T. Möglichkeiten der Rekonstruktion von Nasenseptumdefekten. Laryngo-Rhino-Otologie 90 (2011): 707–709.
- Th. Stange: Chirurgische Therapie bei Septumdefekten. In: Mlynski, G, Pirsig, W. (Hrsg.): Funktionell-ästhetische Rhinochirurgie. Thieme Stuttgart 2018, 128 - 132

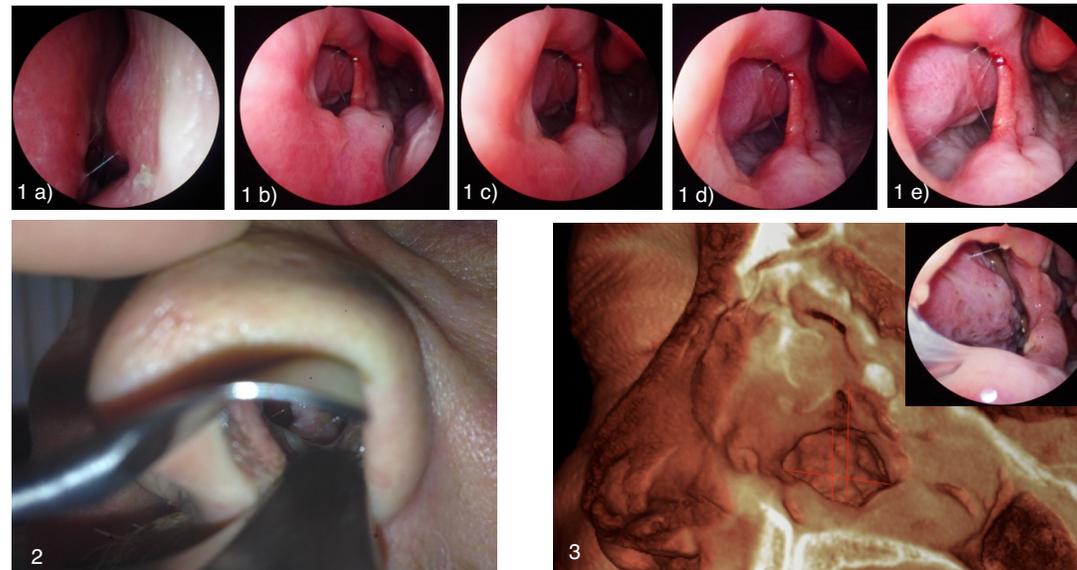


Abb. 1 a) – e): Endoskopische Größeneinschätzung; Abb. 2: Mikroskopische Größeneinschätzung Septumdefekt
Abb. 3: 3-D-Darstellung eines Septumdefektes (DVT) mit Größenmessung, oben rechts: endoskopisches Bild des gleichen Defektes