

# Beobachtungen zum Spontanverlauf von Nasenseptumdefekten

**Einleitung:** Zur Frage der Größenprogredienz von Nasenseptumdefekten gibt es bisher nur unbefriedigende Antworten. Das ist auch nicht verwunderlich, da neben der geringen Fallzahlen symptomatische Nasenseptumdefekte in der Regel zeitnah operiert und die asymptomatischen aufgrund ihrer Beschwerdefreiheit kaum regelmäßig nachuntersucht werden. Insbesondere auch die von einem asymptomatischen Septumdefekt Betroffenen fürchten allerdings erstens eine Vergrößerung des Defektes und zweitens ein äußerlich sichtbares Einfallen des Nasengerüsts. In der aktuellen Literatur finden sich keine diesbezüglichen Informationen.

**Methode:** In die vorliegende Studie wurden alle Patienten mit Nasenseptumdefekten unabhängig von ihrer Ursache einbezogen, welche vom Autor nach mindestens einem Jahr nach Erstvorstellung erneut nachuntersucht werden konnten oder von denen länger als ein Jahr zurückliegende objektive Angaben zur Defektgröße (DVT, CT) vorhanden waren. Der Größenvergleich erfolgte im ambulanten Bereich meist durch subjektive Einschätzung der absoluten Defektgröße, intraoperativ durch Ausmessen und im Idealfall durch bildgebende Verfahren – insbesondere DVT.

**Ergebnisse:** Von insgesamt 1.170 Patienten mit Nasenseptumdefekten, die sich im Zeitraum von 2011 bis 2021 ambulant vorstellten, wurden 189 unbehandelte Patienten im Verlauf von mindestens 1 Jahr bis zu 7 Jahren hinsichtlich einer Größenprogredienz der Defekte nachuntersucht. 12 Patienten stellten sich zur ambulanten Erstvorstellung mit DVT- oder CT-Aufnahmen vor, die zum Untersuchungszeitpunkt älter als ein Jahr waren. Unter diesen 201 Fällen befanden sich 91 Patienten nach Nasenseptumoperationen (Größenzunahme in 4,7 %), 52 Spontandefekte (Größenzunahme in 59,6 %), 34 Patienten mit anamnestisch bekanntem nasalem Kokainkonsum (Größenzunahme in 68,2 % bei weiterem Konsum, ansonsten 8,3 %), 12 Fälle nach Koagulationen am Nasenseptum bei Epistaxis (Größenzunahme in 16,7 %) sowie 7 Patienten mit bekannten rheumatologischen Erkrankungen (Größenzunahme in 57,1 %).

Genese		n	Größenzunahme	
			n <sub>G</sub>	% <sub>G</sub>
Z.n. SPL/SRP	< 1 Jahr postop	27	21	77,8
	> 1 Jahr postop	64	3	4,7
Kokain	aktiv	22	15	68,2
	> 1 J ohne Konsum	12	1	8,3
Koagulation		12	2	16,7
Rheumatolog. Erkrankung		7	4	57,1
Nach Buttonentfernung		5	4	80
spontan		52	31	59,6
<b>Gesamt</b>		<b>201</b>	<b>81</b>	<b>40,3</b>

Tabelle: Größenzunahme von Nasenseptumdefekten (Beobachtungszeit mindestens 1 Jahr)  
n = Gesamtanzahl; n<sub>G</sub> = Anzahl Größenzunahme; %<sub>G</sub> = Prozentuale Größenzunahme

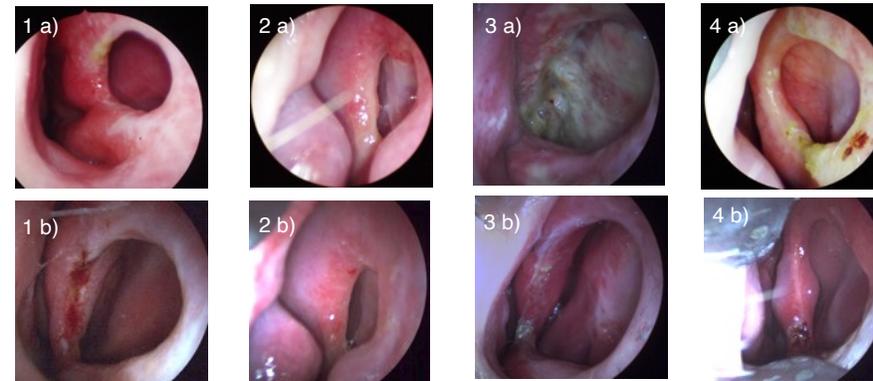


Abb. 1 a) Nasenseptumdefekt (NSD) postop. 3 Monate, 1 b) postop. 1 Jahr; Abb. 2 a) NSD postop. 3 Monate, 2 b) 2,5 Jahre; Abb. 3 a) NSD kokainbedingt aktiv, 3 b) 1 Jahr ohne Konsum; Abb. 4 a) NSD spontan (seit 1 Jahr bekannt), 4 b) nach 4 Jahren

Bei 5 Patienten (Defekte aufgrund unterschiedlicher Ursachen) wurden Septumbuttons entfernt (Größenzunahme in 80 %). Die Nasenseptumdefekte wurden in keinem einzigen Fall kleiner oder verschlossen sich. Bei spontanen Nasenseptumdefekten wurde das knöcherne Nasenseptum stets respektiert.

**Diskussion / Schlussfolgerungen:** Postoperative Nasenseptumdefekte scheinen langfristig stabil zu bleiben. Das Fortschreiten eines spontan entwickelten Defektes kann dagegen kaum vorhergesagt werden. Spontane Nasenseptumdefekte vergrößern sich nur im Bereich des knorpeligen Septums. Es gibt keine Parameter, welche die Dynamik der Größenzunahme sicher vorhersagen würden. Postoperative Nasenseptumdefekte können sich im Rahmen der Abheilung und Vernarbung innerhalb des ersten postoperativen Jahres noch vergrößern. Danach findet in der Regel keine weitere Größenzunahme statt. Bei fortbestehendem Kokaingebrauch vergrößern sich kokainbedingte Nasenseptumdefekte. Nach komplettem Kokainverzicht und nachfolgender Abheilung von ca. 12 Monaten ist keine weitere Größenzunahme zu erwarten. Eine Einsattelung des Nasenrückens tritt nur im Rahmen spezifischer Entzündungen (z.B. M. Wegener, Entzündung bei fortbestehendem Kokainkonsum) oder posttraumatisch auf. Einsattelungen im Nasenrückenbereich bei postoperativen Nasenseptumdefekten sind eher auf zu ausgedehnte Septumresektionen des kranialen Septumbereiches zurückzuführen. Postoperative und kokainbedingte Nasenseptumdefekte sollten frühestens ein Jahr postoperativ bzw. nach Beendigung der Noxenapplikation operiert werden. Symptomlose spontane Defekte sollten operiert oder regelmäßig nachuntersucht werden und bei Größenprogredienz operativ verschlossen werden. Durch Septumbuttons scheinen sich Nasenseptumdefekte zu vergrößern.

## Literatur

- Kridel, R.W.H., 2004. Considerations in the etiology, treatment, and repair of septal perforations. *Facial Plast Surg Clin North Am* 12, 435–450.
- Lanier, B., Kai, G., Marple, B., Wall, G.M., 2007. Pathophysiology and progression of nasal septal perforation. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 99, 473–479.
- Th. Stange: Chirurgische Therapie bei Septumdefekten. In: Mlynski, G, Pirsig, W. (Hrsg.): *Funktionell-ästhetische Rhino-chirurgie.* Thieme Stuttgart 2018, 128 - 132