

Zeitung für Besucher und Patienten der Uniklinik RWTH Aachen

Von der vielseitigen Handchirurgie bis zur rekonstruktiven Brustchirurgie

Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen



Seit August 2017 ist Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen. Seine medizinischen und wissenschaftlichen Fähigkeiten sind international anerkannt, er gilt als ein Wegbereiter für die Herstellung von durchblutetem Ersatzgewebe. Prof. Beier wurde in diesem Jahr von der FOCUS-Ärzteliste zum dritten Mal in Folge als Top-Mediziner im Bereich der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie ausgezeichnet. Ein 20-köpfiges Team aus universitär ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie betreut unter seiner Leitung Patientinnen und Patienten im Hinblick auf das gesamte Spektrum seines Faches. Im Interview mit *Visite* gibt der Mediziner einen Einblick in seine Arbeit.

Herr Prof. Beier, meint „Plastische Chirurgie“ mehr als die rein ästhetische Chirurgie?

Prof. Beier: Genau. Die Plastische Chirurgie wird nicht selten mit Vorurteilen verbunden. Viele denken dabei ausschließlich an rein ästhetische Eingriffe. Das ist ein Teil unserer Arbeit, aber eben nur eine Facette. Plastische Chirurgie ist mehr als das: sie kann Menschen nach schweren Verletzungen oder Verbrennungen, bei bestimmten Erkrankungen oder nach erheblichem Gewichtsverlust helfen, ihren Körper zurückzugewinnen. Sie kümmert sich aber auch um Fehlbildungen, erworbene Erkrankungen oder Verletzungen der Hand.

Können Sie eine kurze Übersicht Ihres Behandlungsspektrums geben?

Prof. Beier: Gerne. Neben der rein ästhetischen Chirurgie und

plastisch-rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung von Form und Funktion vor allem der Körperoberfläche, decken wir in unserer Klinik alle Bereiche der Plastischen- und Handchirurgie, der Ästhetischen Chirurgie sowie die Versorgung schwerstbrandverletzter Patientinnen und Patienten ab. Unsere Schwerpunkte liegen dabei auf der rekonstruktiven Mikrochirurgie, die wir auch interdisziplinär mit den anderen Kliniken an der Uniklinik RWTH Aachen durchführen, der Brustchirurgie, einschließlich der Brustrekonstruktion, der postbariatrischen Chirurgie und Lymphchirurgie sowie der elektiven und notfallmäßigen Handchirurgie. Zudem sind wir für die operative Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren des Weichgewebes, also beispielsweise Lipomen und Weichgewebssarkomen, zuständig. Darüber hinaus erweitert seit 2020 die Sektion für Plexuschirurgie, unter der Leitung

von Dr. Jörg Bahm, unsere Expertise. Sie ist auf die operative Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen der peripheren Nerven spezialisiert.

Was meint postbariatrische Chirurgie, Lip- und Lymphödemchirurgie?

Prof. Beier: Wenn Patientinnen oder Patienten eine starke Gewichtsabnahme erzielt haben, besteht hinsichtlich des Körperbildes oft ein Leidensdruck, da ihr Körperbild durch eine überschüssige Hautfaltenbildung sogar zunächst verschlechtert sein kann. An dieser Stelle können wir als plastische und ästhetische Chirurgen mit der Zielsetzung einer endgültigen Wiederherstellung einer harmonischen Körperkontur unter Anwendung des dafür erforderlichen breiten, aber individuell angepassten Behandlungsspektrums helfen. Wir erstellen dazu eine individuelle Beratung

und ein Behandlungskonzept, um den spezifischen Wünschen und objektiven Anforderungen einer jeden Patientin und eines jeden Patienten gerecht werden zu können. Ebenso können wir Patientinnen und Patienten mit ausgeprägten Lymphödemem oder Lipödemem durch verschiedenartige, unter anderem mikrochirurgische, Therapieverfahren eine Linderung ihrer Beschwerden anbieten.

Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Prof. Beier: Wir legen hohen Wert auf Qualität und menschliche Zuwendung. Gerade in der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie sind oft ganz individuelle operative Ansätze erforderlich, um den jeweiligen Wünschen und Anforderungen der Patientinnen und Patienten gerecht werden zu können. Plastische Chirurgie verlangt daher nicht nur exakte Kenntnisse der Anatomie des mensch-

lichen Körpers und ein Maximum an Know-how in Bezug auf unterschiedliche und moderne operative Techniken und Behandlungsverfahren. Sie beinhaltet vor allem eine kompetente Beratung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Risiken und Chancen chirurgischer Eingriffe.



Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier

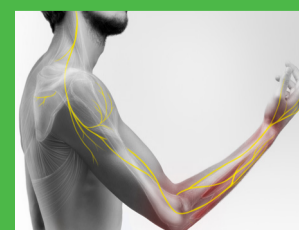
www.plastische-chirurgie.ukaachen.de



02 Vielseitige Handchirurgie



03 Rekonstruktive und ästhetische Brustchirurgie



04 Plexuschirurgie

Vielseitige Handchirurgie

Fehlbildungen, erworbene Erkrankungen und Verletzungen der Hand einschließlich des Handgelenks bedürfen aufgrund der hohen anatomischen und funktionellen Komplexität einer fachgerechten Behandlung. Die Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie der Uniklinik RWTH Aachen deckt das gesamte Spektrum der Handchirurgie ab.



Arthroskopie

Die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) ist ein minimalinvasives Verfahren zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und Traumafolgen. Wir bieten die Arthroskopie des Handgelenkes sowie in ausgewählten Fällen der Gelenke des Daumens und der Finger an. Nicht selten reichen auch modernste radiologische Diagnostiktechniken wie die Computertomographie oder die Magnetresonanztomographie nicht aus, um Band-/Knorpel- und Knochenverletzungen ausreichend sicher zu erkennen und vor allem ihren Schweregrad einzuschätzen. In diesen Fällen kann durch das Einführen einer Kamera (Arthroskop) über kleine Schnitte eine aussagekräftige Diagnose gestellt werden. Im gleichen Eingriff können bei Bedarf Instrumente in das Gelenk eingeführt werden, mit denen zum Beispiel die Naht von gerissenen Strukturen oder das Entfernen störenden Gewebes möglich ist.



Erkrankungen der Sehnen und Bänder

Die Anatomie der Hand umfasst zahlreiche Bänder und Sehnen, die durch Verletzungen oder Erkrankungen in ihrer Funktion beeinträchtigt sein können. Zu den häufigsten dieses Verletzungs- und Krankheitskomplexes gehören:

- Schnittverletzung von Beuge- und Strecksehnen
- Adhäsionen (Verkleben von Sehnen)
- Ski-Daumen (Ausreißen eines Bandes am Daumengrundgelenk)
- SL-Bandverletzung (Reißen eines Bandes in der Handwurzel)
- Schnellender Finger (Einengung von Beugeschnehen durch verdickte Bänder in der Hohlhand)
- Entzündung der Sehnenscheiden

Die nicht-operative Behandlung dieser Verletzungen und Krankheitsbilder ist nur in seltenen Fällen von Erfolg gekrönt. Daher ist eine chirurgische Intervention zur Wiederherstellung durchtrennter oder Lösen einengender beziehungsweise verklebter Strukturen anzuraten.

Arthrose und rheumatoide Arthritis

Eine Degeneration der Gelenke wird auch als Arthrose bezeichnet und führt über viele Jahre zu einem Abnutzen des Knorpels. Anders als bei der Arthrose liegt bei der rheumatoiden Arthritis eine Entzündung der Gelenke vor. Beide Erkrankungen können zwar grundsätzlich an Gelenken des gesamten Körpers vorkommen, manifestieren sich jedoch häufig an denen der Hand.

Arthrose und rheumatoide Arthritis sind mit einer komplexen Symptomatik verbunden, die zum Beispiel Schmerzen, Fehlstellungen und Funktionseinbußen einschließen. Wir besprechen mit Ihnen gerne die komplexen operativen Behandlungsmöglichkeiten.

Frakturen und Luxationen

Sämtliche Frakturen (Knochenbrüche) und Luxationen (Verrenkung/Auskugeln von Knochen) des Daumens, der Finger, der Mittelhand sowie der Handwurzelknochen werden nach entsprechender radiologischer Diagnostik durch uns versorgt. Die Behandlung umfasst je nach Form der Verletzung operative Interventionen mit Stellung der Knochen mittels Drähten, Schrauben, Platten und Fixateur (äußere Haltevorrichtung) und/oder nicht-operative Maßnahmen wie die Gipsanlage.

Nervenkompressionssyndrome

Periphere Nerven, insbesondere der oberen Extremität, können durch Verletzungen, Tumoren oder angeborene anatomische Variationen einem erhöhten Druck ausgesetzt werden. Je nach betroffenem Nerv sowie Ausmaß und Dauer der Schädigung, treten Schmerzen, Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungserscheinungen auf. Am häufigsten sind dabei der Nervus medianus (Mittelarmnerv) im Bereich des beugeseitigen Handgelenkes (Karpaltunnelsyndrom) sowie der Nervus ulnaris (Ellennerv) im Sulcus nervi ulnaris (Sulcus- ulnaris-Syndrom) betroffen. Ersteres manifestiert sich mit nächtlichen Schmerzen, Gefühlsstörungen und in Spätstadien sogar Lähmungserscheinungen am Daumenballen sowie Daumen, Zeige- und Mittelfinger, bei letzterem sind der Ring- und Kleinfinger betroffen. Zwar können konservative Maßnahmen wie Ruhigstellung in milden Fällen Abhilfe schaffen, doch ist die Mehrzahl der Beschwerden auf lange Sicht nur operativ zu beheben. Bei diesen Eingriffen wird die Ursache für die Nervenengung chirurgisch mittels offenen Schnittes oder nach Möglichkeit auch minimalinvasiv (endoskopisch) beseitigt.



Komplexe Handverletzungen

Bei komplexen Verletzungen der Hand durch massive Gewalteinwirkung sind meist unterschiedliche anatomische Strukturen betroffen. Ein individualisiertes Vorgehen in Verbindung mit einer genauen präoperativen Diagnostik mit häufig mehreren, gestaffelten operativen Eingriffen und eine adäquate Nachbehandlung sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Behandlung dieser Befunde. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen können wir bei schweren Handverletzungen, die neben der Hand auch weitere Körperareale betreffen, ein ganzheitliches Behandlungskonzept anbieten.

Chirurgische Therapie des Karpaltunnelsyndroms und anderer Nervenkompressionssyndrome

Unsere Klinik behandelt alle Formen von Einengungssyndromen der Nerven, insbesondere derer, die zur Hand führen, das heißt des Mittelnervs (Nervus medianus) und des Ellenervs (Nervus ulnaris). Hierfür kommen modernste Operationsverfahren wie zum Beispiel für das häufigste Nervenkompressionssyndrom, das Karpaltunnelsyndrom, die videoassistierte endoskopische Karpaltunnelspaltung („Schlüsselloch-Chirurgie“) zum Einsatz.



Narben und Tumoren der Hand

Verletzungen der Hand führen im Verlauf unvermeidlich zu Narben. Im Bereich der Hand stehen im Vergleich zu anderen Körperarealen nicht die kosmetischen, sondern die funktionellen Einschränkungen im Vordergrund. So können Narben die Bewegung des Daumens und der Finger und somit die Funktion der gesamten Hand erheblich einschränken. In diesen Fällen ist ein Lösen der Narben und unter Umständen das Verschieben oder Transplantieren von Gewebe notwendig.

Unter Tumoren werden unabhängig davon, ob sie gutartig oder bösartig sind, grundsätzlich sämtliche Gewebewucherungen zusammengefasst. Zwar kann man durch das klinische und radiologische Erscheinungsbild eine Verdachtsdiagnose stellen, doch ist die Biopsie (Gewebeentnahme) mit nachfolgender Untersuchung durch den Pathologen die einzige Methode zur Sicherung der Diagnose. Unsere Klinik bietet das gesamte Spektrum von der Diagnostik über Biopsien bis hin zur definitiven Therapie an.

Morbus Dupuytren

Bei dieser Erkrankung kommt es zu einer zunehmenden Verdickung der Palmaraponeurose, einer unter der Haut der Hohlhand liegenden Bindegewebschicht. Tastbare Stränge bilden sich im Hohlhandbereich, insbesondere des Klein- und Ringfingers, und führen zu einer zunehmenden Funktionseinschränkung der betroffenen Hand. In milden Fällen ist ein Abwarten mit regelmäßiger Kontrolle möglich. Überschreitet die Erkrankung jedoch definierte Schwellen, ist ein operatives Lösen und Entfernen der verdickten Bindegewebsstrukturen notwendig.



Rekonstruktive und ästhetische Brustchirurgie

Das Team rund um Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier bietet das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Chirurgie der Brust an. Als Mitglied des interdisziplinären Brustzentrums befasst es sich schwerpunktmäßig mit der Eigengewebsrekonstruktion der Brust.

Brustwiederherstellung

Ziel der Brustrekonstruktion ist die Wiederherstellung einer natürlichen Brust nach ihrer teilweisen oder vollständigen Entfernung im Rahmen einer Tumorerkrankung. Auch bei angeborenen Fehlbildungen kann eine plastisch-chirurgische Rekonstruktion der Brust erfolgen und so langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen. Bei Tumorerkrankungen kann der Wiederaufbau entweder sofort im Rahmen der Entfernung des Brusttumors oder im Rahmen eines Zweiteingriffs stattfinden. Eine Rekonstruktion ist sowohl mit körpereigenem Gewebe als auch mit körperfremdem Material (Implantat) möglich.

Wiederaufbau durch Silikonimplantate

Auch die Verwendung von Silikonimplantaten bietet bei Patientinnen mit geeigneten anatomischen Voraussetzungen und dem entsprechenden Wunsch



nach Rekonstruktion mittels Implantaten eine Möglichkeit, die Brust zu rekonstruieren. Nicht geeignet ist die Rekonstruktion mit Silikonimplantaten bei Patientinnen mit Bestrahlung.

Wiederaufbau durch Eigengewebe

Das Prinzip der Eigengewebsrekonstruktion besteht darin, dass Gewebe von einer Körperregion an eine andere, in diesem Fall die Brustregion, transplantiert wird. Es handelt sich in der Regel dabei um einen Gewebekblock bestehend aus Haut, Fettgewebe und gegebenenfalls Muskeln. Ein solcher Gewebekblock kann typischerweise vom Bauch, der Innenseite der Oberschenkel oder von der Gesäßregion entnommen werden. Unterschieden wird hierbei zwischen freien Gewebetransplantationen, bei denen das Gewebe während der Operation vorübergehend komplett von seiner Blutversorgung getrennt

ist und dann unter dem OP-Mikroskop wieder angeschlossen wird, und sogenannten gestielten Lappentransfers, bei denen das Gewebe stets an seiner Blutgefäßversorgung verbleibt. Grundsätzlich gehen die freien Gewebetransplantationen heute mit einer so hohen Sicherheit einher, dass ihnen in aller Regel weltweit der Vorzug gegenüber den gestielten Gewebetransfers gegeben wird.

Brustverkleinerung und Bruststraffung

Die Brustverkleinerung oder „Mammareduktionsplastik“ bei Frauen bezeichnet eine Operation zur Verkleinerung und gleichzeitigen Straffung großer, hängender Brüste. Ist die Brust schon vor der Rekonstruktion sehr groß entwickelt oder wird die Größe der gesunden Brust mit der Rekonstruktion nicht erreicht, kann bei der gesunden Brust eine Verkleinerung sinnvoll sein. Dabei wird Haut, Fett und Drüsengewebe entfernt und

gleichzeitig die Brust gestrafft. Ist das Gewebe stärker erschlafft und hängt die gesunde Brust stärker herab, kommt eine Straffung infrage, um eine akzeptable Symmetrie herzustellen.

Brustvergrößerung

Brustvergrößerungen mittels Silikongelimplantaten nehmen wir in der Regel als rein ästhetische Eingriffe vor. Hierzu findet eine differenzierte Beratung im Rahmen unserer Ästhetikprechstunde statt, bei der wir ausführlich auf die Möglichkeiten, aber insbesondere auch die Risiken der verschiedenen Verfahren eingehen.

Eigenfetttransfer

Im Rahmen der Eigengewebsrekonstruktion der Brust wird in der Regel bereits eine zufriedenstellende Form und insbesondere eine Wiederherstellung des Hautmantels erzielt. Häufig verbleiben jedoch noch kleine Konturunregelmäßigkeiten

und/oder Seitenungleichheiten zur gesunden Gegenseite, die wir mit dem Verfahren des Eigenfetttransfers behandeln. Hierfür nehmen wir an anderer geeigneter Körperstelle, zum Beispiel am Bauch oder der Oberschenkelaußenseite, eine Fettabsaugung vor und injizieren gewonnene Fettzellen direkt im OP an die aufzufüllende Stelle der rekonstruierten Brust. Hierbei kommt das weltweit derzeit modernste und vor allem für die zu transplantierenden Fettzellen schonendste Verfahren, die Wasserstrahl-assistierte Fettabsaugung, zur Anwendung.

Behandlung von Fehlbildungen (z. B. Schlauchbrust) und Asymmetrien der Brustdrüse und der Brustwarze

Angeborene und sich im Rahmen der Brustentwicklung ausbildende Fehlbildungen der weiblichen Brust stellen eine Belastung für die betroffenen Patientinnen dar. Neben der häufigsten

Brustfehlbildung, der sogenannten tuberösen (oder auch tubulären) Brustdeformität, existieren verschiedene andere Formen von Fehlbildungen, für die verschiedene moderne Techniken zur Korrektur in der Uniklinik RWTH Aachen angeboten werden. Häufig ist insbesondere bei ausgeprägten Asymmetrien die zusätzliche Verwendung spezieller Implantate erforderlich.

Wiederherstellung der Brustwarze und des Brustwarzenvorhofs

Für die Wiederherstellung des Brustwarzen-Komplexes bieten sich verschiedene Techniken an, mit denen eine möglichst naturgetreue Nachbildung angestrebt wird. Diese Rekonstruktion findet in einem zweiten operativen Schritt, in der Regel frühestens vier bis sechs Monate nach erfolgtem Wiederaufbau der Brust, statt. Gleichzeitig können Korrekturingriffe an der wiederhergestellten Brust vorgenommen werden, beispielsweise eine Korrektur eventueller noch vorhandener Konturunregelmäßigkeiten durch Eigenfetttransfer.

Hilfe bei schwersten Verbrennungen

Verbrennungen sind äußerst schmerzhaft. Solange es sich um kleine Wunden handelt, heilen diese in der Regel auch wieder ab. Doch kommt die Haut großflächig mit offenen Flammen oder großer Hitze in Berührung, kann die Verbrennung schnell zum Notfall werden.

An der Uniklinik RWTH Aachen findet sich eines der 17 Schwerbrandverletzententren in Deutschland. Neben dem deutschen Einzugsbereich versorgt die Klinik auch Teile der angrenzenden Nachbarländer. Die Verbrennungskrankheit ist so schwerwiegend, dass sie nur durch ein hochspezialisiertes Team aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften in einer speziell auf diese

Verletzten ausgerichteten Intensivstation behandelt werden kann. Daher verfügt die Klinik über sechs Spezialbetten mit Isolationsschleuse und Beatmungsmöglichkeit, einen Operationssaal auf der Intensivstation, ein Aufnahmebad mit Beatmungsmöglichkeit und Intensivüberwachung. Neben dauernder ärztlicher Betreuung ist der Pflegeschlüssel den zeitaufwändigen Verbandstechniken und der kontinuierlichen Überwachung angepasst. „Bei tiefen Verbrennungen, das heißt wenn eine spontane Hautregeneration nicht zu erwarten ist, muss möglichst früh mit der Entfernung der defekten Hautareale begonnen werden“, weiß Prof. Beier. „Im günstigsten Fall müssen wir dabei nur Haut und Teile der

Unterhaut entfernen, bei schweren Verbrennungen müssen wir jedoch auch Fett- und Muskelgewebe entfernen.“ Sind die Verbrennungen tief und zirkulär, schränkt dies die Durchblutung durch die Gewebeswellung ein. Ist eine Entfernung dieser Areale bei Aufnahme nicht möglich, folgen Entlassungsschnitte (Escharotomie). Nach der Entfernung der verbrannten Schichten und Erreichen eines geeigneten Untergrundes findet im günstigsten Fall eigene Haut zur Abdeckung der Wunde Verwendung. Dafür wird ein gesundes Stück Haut in einer Dicke von circa

0,2 Millimetern abgetragen und gitterförmig aufgedehnt (Meshgraft). Im Gesicht und an den Händen kommt die Haut ohne Gitter zum Einsatz. Die Entnahmestellen heilen meist problemlos ab.

Haut künstlich vermehren



Wenn eine endgültige Versorgung der Wunden zum Operationszeitpunkt nicht möglich ist, kann man mit temporären Hautersatzverfahren einen Wundverschluss erreichen. Dies geschieht durch Verwendung von Fremdhaut oder modernen Hautersatzprodukten. Ist eine großflächige

Hautnahme zur Spalthauttransplantation nicht möglich, kann man dem Patienten ein kleines Stück Haut entnehmen und diese im Labor vermehren. Nach circa zwei Wochen lassen sich mit der sogenannten autologen Keratinozytentransplantation große Wundareale bedecken. Die neugebildete oder transplantierte Haut ist oft empfindlich gegenüber Belastungen, farblich auffällig oder zieht sich im Laufe von Monaten und Jahren oft zu störenden Narben zusammen. Weitere Operationen zur Korrektur sind deshalb häufig erforderlich. Um fehlende Unterhaut zu ersetzen und damit eine bessere Hautstabilität zu erzielen, verwendet die Klinik bei ausgewählten Fällen spezielle Hautersatzverfahren.

Umfangreiche Nachsorge

Die Nachsorge Schwerbrandverletzter ist ein langwieriger Prozess von mehreren Monaten bis Jahren, bei dem verschiedene Therapieansätze, Rehabilitationen und, falls nötig, operative Eingriffe zum Einsatz kommen. Das kann nur durch individuelle Betreuung und in enger Koordination mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten geschehen.

Prävention & Schutz von Kindern

Paulinchen e.V. ist eine bundesweite Anlaufstelle für Familien mit brandverletzten Kindern und Jugendlichen. www.paulinchen.de



Sektion für Plexuschirurgie

Neben der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung von Form und Funktion der Körperoberfläche deckt die Klinik alle Bereiche der Plastischen Chirurgie, Handchirurgie, der Ästhetischen Chirurgie sowie die Versorgung schwerstbrandverletzter Patientinnen und Patienten ab. Die Sektion Plexuschirurgie (Plexus = Nervengeflecht) erweitert diese Expertise.

alle erforderlichen Sekundäreingriffe an Muskeln, Sehnen, Knochen und Gelenken vor.

Leistungsspektrum

Des Weiteren gehört zum Leistungsspektrum der Klinik die Behandlung neuropathischer Schmerzen, gerade an der oberen Extremität, mittels stationärer Komplextherapie und spezifischer chirurgischer Eingriffe. Zudem beraten die ausgewiesenen Expertinnen und Experten Kinder und Erwachsene mit Plexusparese, Spastiken und Bewegungsstörungen. Operative Maßnahmen können in solchen Fällen die Funktionen wieder verbessern. Die Behandlung angeborener Handfehlbildungen gehört ebenfalls zum Leistungsumfang der Klinik.



Dr. Jörg Bahm

Intensive Nachsorge

„Eine intensive Nachsorge ist besonders wichtig. Krankengymnastik, Elektrostimulation oder Ergotherapie kann die Heilungsergebnisse verbessern und eine schnellere Regeneration fördern“, so Dr. Bahm.

Leichte, schwere, temporäre oder auch bleibende Störungen und Verletzungen der Nerven, die durch den gesamten Körper (periphere Nerven) verlaufen, entstehen durch Fehlbelastung, Überlastung, Unfälle, Entzündungen oder Tumoren. Die Verletzungsmuster und Schweregrade können dabei stark variieren. Anzeichen einer peripheren Nervenschädigung können sich in Schmerzen, Taubheitsgefühl, Sensibilitätsstörungen

(Stechen, Brennen, Kribbeln) oder Lähmung äußern.

Die Sektion Plexuschirurgie unter der Leitung von Dr. Jörg Bahm beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit allen operativen Verfahren zur Behandlung schwerer Schäden peripherer Nerven an den Extremitäten, dem Rumpf und im Gesicht – hierbei vor allem im Bereich des Plexus brachialis (Arm-Nervengeflecht) und des Plexus lumbosacralis (Lenden-Kreuzbein-Nervengeflecht),

insbesondere bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen.

Nervenverletzungen

Durch externe Gewalt einwirkung kann es in schwerwiegenden Fällen zu einer Verletzung der Nerven an Armen und Beinen kommen. Sollte die Möglichkeit einer operativen Verbesserung der Beschwerden bestehen, so können wir diese in unserer Klinik durchführen. Bei einer Kontinuitätsdurchtrennung des Nervens kann je nach

Verletzungsausmaß und -alter eine direkte Naht oder Transplantation von Nerven nötig sein. Bei Nerventransplantationen werden Nerven von untergeordneter Wichtigkeit entnommen und zur Kontinuitätswiederherstellung des verletzten Nervs genutzt. Alternativ ist ein gezieltes Umsetzen von Nerven oder Muskeln möglich.

Frühzeitige Diagnose

Bei Plexusverletzungen ist eine frühzeitige Diagnose und damit einhergehen-

de, wenn nötig chirurgische Behandlung, äußerst wichtig. Periphere Nerven können sich zwar kurzzeitig durch die natürliche Regeneration von Verletzungen erholen – sollte jedoch keine Besserung eintreten, kommen operative Verfahren zum Einsatz, um Linderung zu schaffen. In einem integrativen, interdisziplinären Konzept werden die Nervenschäden direkt chirurgisch angegangen. Parallel dazu nimmt das Team sowohl beim Erwachsenen als auch beim heranwachsenden Kind

Sektion Plexuschirurgie
Sektionsleiter:
Dr. Jörg Bahm
Sekretariat der Sektion:
Tel.: 0241 80-89702
www.plastische-chirurgie.ukaachen.de

Das klinische Angebot im Überblick



Allgemeine
Plastisch-
rekonstruktive
Chirurgie



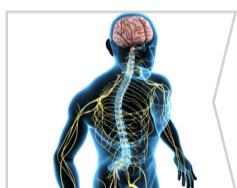
Brustchirurgie



Handchirurgie



Ästhetische
Chirurgie



Plexuschirurgie
und periphere
Nerven Chirurgie



Verbrennungs-
und
Narbenchirurgie



Postbariatrische
Chirurgie,
Lip- und
Lymphödem-
chirurgie



Weichgewebs-
sarkomchirurgie

Sprechstunden im Überblick



Kontroll-/Verbandssprechstunde

Dienstag und Donnerstag, 08:15 – 12:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Handchirurgie

Montag, 08:15 – 12:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Postbariatrische- und Lymphchirurgie

Dienstag, 13:30 – 16:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Ästhetische Chirurgie

Montag, 13:30 – 16:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89700

Brustchirurgie

Donnerstag, 13:30 – 16:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Mittwoch, 08:15 – 12:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Verbrennungs- und Narbenchirurgie

Mittwoch, 13:30 – 16:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Weichgewebs Sarkomchirurgie

Freitag, 10:00 – 12:00 Uhr
Terminvereinbarung unter Tel.: 0241 80-89477

Impressum

Herausgeber: Uniklinik RWTH Aachen **Verantwortlicher:** Dr. Mathias Brandstädter **Redaktion, Satz und Layout:** Stabsstelle Unternehmenskommunikation **Fotos:** Uniklinik RWTH Aachen, stock.adobe.com **Herstellung und Druck:** Hausdruckerei **Anschrift der Redaktion:** Redaktion Uniklinik RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen **E-Mail:** kommunikation@ukaachen.de **Auflage:** Uniklinikvisite erscheint in einer Auflage von 200 Stück **Stand:** November 2021.