

Inhaltsverzeichnis

1	Entwicklung der Mammaplastik bei Ptosis und Hypertrophie	1	
	U.T.Hinderer		
1.1	Allgemeines	2	
1.1.1	Entwicklung.	2	
1.1.1.1	Grundbedingungen einer „idealen“ Technik bei Ptosis und Mammahypertrophie.	2	
1.1.1.2	Vaskuläre Sicherheitskriterien.	2	
1.1.1.3	Innervation	4	
1.1.1.4	Stillfähigkeit	5	
1.1.1.5	Form und Symmetrie	5	
1.1.2	Entwicklung der Mammaplastik bei der ptotischen und hypertrophen Brust	6	
1.1.2.1	Vorgeschichte der Chirurgie der Brust	6	
1.1.2.2	Das Anfangsstadium der Brustplastik: Dieffenbach, 1848	6	
1.1.2.3	Das Anfangsstadium der Behandlung der ptotischen Brust.	7	
1.1.2.4	Die erste Mammareduktionsplastik mit Transposition des Brustwarzenkomplexes: Lexer, 1921	11	
1.1.2.5	Mammareduktionsplastik mit freier Transplantation des Warzenkomplexes: Thorek, 1922.	11	
1.1.2.6	Mammareduktionsplastik mit subkutaner Transposition des Warzenkomplexes mit der Restdrüse und einer weiten Unterminierung der Haut: Aubert, 1923	13	
1.1.2.7	Etappe der „Skin-brassière-Techniken“ mit weiter Unterminierung der Haut von der Drüse	15	
1.1.2.8	Zweizeitige Techniken mit weiter Hautunterminierung	17	
1.1.2.9	Techniken mit drüsen- und hautgestellter Transposition des Warzenkomplexes	20	
1.1.2.10	Die erste Technik mit Transposition des Warzenkomplexes mit einem dermosubkutanen Lappen: Schwarzmann, 1930	22	
1.1.2.11	Brustreduktion mit Transposition des Warzenkomplexes und begrenzter Dissektion der Haut von der Drüse: die Etappe nach 1960	22	
1.1.2.12	Übersicht der Transpositionsverfahren des Brustwarzenkomplexes	27	
1.1.2.13	Derzeitige Evolution in der ästhetischen Mammaplastik	65	
1.2	Spezielle Techniken	66	
1.2.1	Geringstmögliche Länge und Sichtbarkeit der postoperativen Narbe	66	
1.2.1.1	Narbe ausschließlich in der Brustfalte	66	
1.2.1.2	Narbe um den Warzenhof und in der Brustfalte	66	
1.2.1.3	Anker- oder umgekehrte T-förmige Narbe	66	
1.2.1.4	Verkürzung der umgekehrten T-Narbe	69	
1.2.1.5	Schräg vom Warzenhof nach medial und lateral divergierenden Narben	71	
1.2.1.6	Laterale oder schräg-laterale Narbe	71	
1.2.1.7	Periareolare und/oder vertikale Narbe	71	
1.2.1.8	J- oder L-förmige Narbe und Modifikationen	74	
1.2.1.9	Zirkumareolare „Donut-Narbe“	74	
1.2.2	Minimalinvasive Techniken	74	
1.2.3	Exzision der Epidermis	74	
1.2.4	Vermeidung einer postoperativen Ptosis.	76	
1.2.4.1	Chirurgische Maßnahmen.	77	
1.2.5	Fettabsaugung	83	
	Literatur	84	

2	Mammaformung	91			
	S.Klinzing · P.Kunert				
2.1	Allgemeines.	91			
2.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	92			
2.1.2	Diagnostik	94			
2.1.2.1	Klinische Untersuchung	94			
2.1.2.2	Apparative Untersuchung	95			
2.1.3	Klassifikation (ästhetische Formen)	96			
2.1.3.1	Postoperative Ptose, absolutes Volumen und Gewebeelastizität	96			
2.1.4	Therapie	98			
2.1.4.1	Hautmantelreduktion	98			
2.1.4.2	Planung der MAK-Position	98			
2.1.4.3	Steglänge	104			
2.1.4.4	Öffnungswinkel	104			
2.1.4.5	Seitliche Resektionslinien	104			
2.1.5	Komplikationen	105			
2.2	Spezielle Techniken	105			
2.2.1	Basistechnik	105			
2.2.1.1	Reduktion und Formung des Drüsenkörpers	105			
2.2.1.2	Anheben des Drüsenkörpers	106			
2.2.1.3	Variation der Resektionsfigur	106			
2.2.1.4	Transposition der MAK	110			
2.2.1.5	Resektionsmuster	115			
2.2.1.6	Positionierung des MAK	115			
2.2.1.7	Mediale Steglinie	117			
2.2.1.8	Innere und äußere Dreiecke	119			
2.2.1.9	Öffnungswinkel	119			
2.2.1.10	Endgültige Positionierung des MAK	121			
2.2.2	Varianten	126			
2.2.2.1	Transversale Reduktion	126			
2.2.2.2	Vertikale Reduktion	126			
2.2.2.3	Kaudale Reduktion	129			
Literatur	. . . . .	131			
3	Ästhetische Mammachirurgie bei Ptosis und Hypertrophie	133			
	U.T.Hinderer				
3.1	Allgemeines.	133			
3.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	133			
3.1.2	Ätiologie	133			
3.1.3	Diagnostik	133			
3.1.4	Klassifikation	133			
3.1.5	Therapie	134			
3.1.5.1	Prinzipien der derzeitigen Techniken	134			
3.2	Spezielle Techniken	139			
3.2.1	Brustresektion mit Mastopexie bei Ptosis und Hypertrophie	139			
3.2.1.1	Brustresektion bis zu 250 gr. und Mastopexie mit dermo- gladulärer „Autoprothese“ und „Donut-Narbe“ (nach Hinderer-Espinosa 2003)	139			
3.2.1.2	Brustresektion < 500 gr. mit Mastopexie, zirkumareolärer Plikatur, ungestielter „Autoprothese“ sowie kurzer vertikaler Narbe (nach Hinderer-Espinosa 1998)	145			
3.2.1.3	Resektion > 500 gr. mit Mastopexie mittels zirkumareolärer Plikatur, ungestielter dermoglandulärer „Autoprothese“ (nach Hinderer-Espinosa 2003) und L-förmigen Narbe	149			
3.2.2	Ergebnis der Brustresektion mit Mastopexie mittels zirkumareolärer Plikatur, ungestielter dermoglandulärer „Autoprothese“ sowie kurzer vertikaler Narbe	152			
Literatur	. . . . .	154			
4	Mammaaugmentation.	155			
	M. Eisenmann-Klein				
4.1	Allgemeines.	155			
4.1.1	Chirurgische relevante Anatomie	156			
4.1.2	Diagnostik	156			
4.1.3	Klassifikation	157			
4.1.3.1	Hypomastie	157			
4.1.3.2	Asymmetrie	158			
4.1.3.3	Amazonen-Syndrom und Poland-Syndrom	158			
4.1.3.4	Mammarekonstruktion nach Mammaamputation	159			
4.1.4	Therapie	159			
4.1.4.1	Patientenauswahl	159			
4.1.4.2	Aufklärungsgespräch	161			
4.1.4.3	Wahl der Operationsmethode	162			
4.1.4.4	Perioperatives Vorgehen	165			
4.1.4.5	Postoperative Maßnahmen	165			
4.1.5	Komplikationen	166			
4.1.5.1	Allgemeine Komplikationen	166			
4.1.5.2	Komplikationen durch Implantate	167			
4.1.6	Silikon: Stand der Risikobewertung	169			
4.1.6.1	Stabilität bei Druckänderungen (Fliegen, Tauchen)	169			
4.1.6.2	EQUAM: Konsensus-Erklärung	169			
4.1.6.3	Post-Marketing Surveillance	170			
4.2	Spezielle Techniken	170			
4.2.1	Markierung	170			
4.2.2	Lagerung und Anästhesie	170			
4.2.3	Chirurgische Zugangswege	172			
4.2.4	Implantatpositionierung	172			

4.2.5	Präparation	172
4.2.6	Implantation.	172
4.2.7	Wundverschluss.	173
Literatur	. . . . .	173

5 Brustrekonstruktion nach Mastektomie . 175 R. G. H. Baumeister · H. Bohmert

5.1 Allgemeines.	. . . . .	175
5.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	176
5.1.2	Diagnostik	176
5.1.3	Klassifikation	176
5.1.4	Therapie	176
5.1.4.1	Zeitpunkt der Brustrekonstruktion	177
5.1.4.2	Verfahrenswahl	177
5.2 Spezielle Techniken	. . . . .	178
5.2.1	Einfache Implantation einer Silikonprothese in eine submuskuläre Position	178
5.2.2	Gewebeexpansion mit Implantation des Expanders in einer submuskulären Position	179
5.2.3	„Permanente“ Expanderprothesen	181
5.2.4	Technik des Turn-over-Flap bei der Sofortrekonstruktion mit definitivem Implantat oder bei Muskelriss	181
5.2.5	Thorakoepigastrischer Lappen	181
5.2.6	Kontralateraler epigastrischer Lappen	186
5.2.7	Latissimus-dorsi-Lappen	186
5.2.8	Transversaler abdominaler Insellappen (TRAM).	190
5.2.9	Doppelseitig gestielter Rektuslappen.	192
5.2.10	Vertikaler myokutaner Rectus-abdominis-Lappen (VRAM)	197
5.2.11	Gestielter Rectus-abdominis-Lappen mit zusätzlicher mikrochirurgischer Anastomose („supercharge“).	198
5.2.12	Freier mikrovasculärer TRAM-Flap.	198
5.2.13	Tiefer inferiorer epigastrischer Perforatorlappen (DIEP-Flap).	199
5.2.14	Freier oberer Gluteallappen (S-GAP-Flap).	201
Literatur	. . . . .	202

6 Erkrankungen der männlichen Brust . . . 205 A. Berger · J. Liebau

6.1 Allgemeines.	. . . . .	205
6.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	205
6.1.2	Ätiologie.	206
6.1.3	Diagnostik	206
6.1.4	Klassifikation	206
6.1.5	Therapiekonzept	208

6.2 Spezielle Techniken	. . . . .	208
6.2.1	Liposuktion	208
6.2.2	Subkutane Mastektomie	208
6.2.2.1	Semizirkuläre – intraareoläre Inzision	209
6.2.2.2	Transmamilläre Inzision	211
6.2.2.3	Flügel förmige Inzision	212
6.2.2.4	Zirkuläre Exzision	212
6.2.2.5	Mamillentransposition	214
6.2.2.6	Ergänzende Liposuktion	216
6.2.3	Reduktionsplastik	217
6.2.4	Endoskopische Drüsenentfernung	217
6.3 Brustkrebs beim Mann	. . . . .	219
6.3.1	Häufigkeit	219
6.3.2	Diagnostik	219
6.3.3	Therapie	220
6.3.3.1	Rekonstruktion	220
6.3.3.2	Komplikationen.	220
Literatur	. . . . .	220

7 Thoraxwanddefekte 221 M. Ninkovic · A. H. Schwabegger

7.1 Allgemeines.	. . . . .	221
7.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	221
7.1.1.1	Vaskularisation	230
7.1.1.2	Innervation	231
7.1.2	Ätiologie.	231
7.1.2.1	Kongenitale Deformitäten	231
7.1.2.2	Trauma, Narbenkontrakturen	232
7.1.2.3	Verbrennungskontrakturen (weibliche Brust)	232
7.1.2.4	Tumoren.	233
7.1.2.5	Strahlenulkus, Strahlennarbe	233
7.1.2.6	Sternumdehiscenz, -osteomyelitis	236
7.1.2.7	Bronchopleurale Fistel	236
7.1.3	Klassifikation	236
7.1.4	Diagnostik.	236
7.1.5	Therapie	237
7.1.5.1	Hauttransplantate, deepithelisierte Dermis	240
7.1.5.2	Lokale Lappenplastiken	240
7.1.5.3	Gewebeexpander.	240
7.1.5.4	Regionale Lappenplastiken	240
7.1.5.5	Freie mikrovasculäre Lappenplastiken	240
7.1.5.6	Alloplastische Materialien	240
7.1.5.7	Sonstige Techniken („topic negative pressure“, TNP)	242
7.1.5.8	Multiple Variationen und Kombinationen mehrerer Techniken und Materialien.	242
7.2 Spezielle Techniken	. . . . .	242
7.2.1	Lappenplastiken	242
7.2.1.1	M. latissimus dorsi	242

7.2.1.2	M. pectoralis major	243
7.2.1.3	M. trapezius	244
7.2.1.4	M. rectus abdominis	245
7.2.1.5	Omentum majus	245
7.2.2	Spezielle chirurgische Operationstechniken	246
7.2.2.1	Operative Korrektur der Trichterbrustdeformität	246
7.2.2.2	Operative Korrektur der Kielbrustdeformität.	250
7.2.2.3	Operative Korrektur der Thoraxdeformitäten beim Poland-/Amazonen-Syndrom	251
Literatur	. . . . .	251

8 Abdominoplastik 253 J. Liebau · A. Berger

8.1 Allgemeines	253
8.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	253
8.1.1.2 Vaskularisation	253
8.1.1.3 Innervation	256
8.1.2 Ätiologie	256
8.1.3 Diagnostik	257
8.1.4 Klassifikation	258
8.1.5 Therapie	258
8.1.5.1 Indikationen	258
8.1.5.2 Präoperative Evaluierung, Aufklärung	258
8.1.5.3 Operation	258
8.1.5.4 Postoperative Kontrolle	258
8.1.5.5 Komplikationen	259
8.2 Spezielle Techniken	260
8.2.1 Abdominoplastik mit horizontaler Inzision nach Pitanguy	263
8.2.1.1 Nabelneuinserion	268
8.2.2 Liposuktion	270
8.2.3 Miniabdominoplastik	273
8.2.4 Endoskopische Abdominoplastik	273
8.2.5 Abdominoplastik mit T-Schnittführung Fleur-de-lis-Abdominoplastik	273
8.2.6 Dermolipektomie („Fettschürzenresektion“)	275
8.2.7 Bodycontouring, Bodylift nach Lockwood	276
Literatur	278

9 Defekte der Bauchwand- und Leistenregion 279 C. C. Cedidi · G. Ingianni

9.1 Allgemeines	279
9.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	279
9.1.1.1 Topographie der Bauchdecke (anterolaterale Bauchwandung)	283

9.1.2 Diagnostik	289
9.1.3 Klassifikation	290
9.1.4 Therapie	290
9.1.4.1 Verfahrenswahl der Rekonstruktion	291
9.2 Spezielle Techniken	296
9.2.1 Synthetische Netze	296
9.2.2 Wundbettkonditionierung mithilfe Topic-negative-pressure-/Vacuum- assisted-closure-Therapie	296
9.2.3 Hauttransplantate	298
9.2.4 Lokale Haut-Lappenplastiken	299
9.2.5 Gewebeexpansion	299
9.2.6 Leistenlappen	299
9.2.7 Der myokutane transversale/vertikale Rektuslappen	300
9.2.8 Rectus-femoris-Lappen	303
9.2.9 Tensor-fasciae-latae-Lappen	304
9.2.10 Freie mikrovaskuläre Lappenplastiken (freier funktioneller M.-latissimus-dorsi-Transfer)	305
Literatur	307

10 Rückendefekte 309 J. Grünert · D. Kloss

10.1 Allgemeines	309
10.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	309
10.1.1.1 Regionen des Rückens	309
10.1.1.2 Muskulatur	314
10.1.1.3 Vaskularisation	314
10.1.1.4 Innervation	314
10.1.2 Ätiologie	318
10.1.3 Klassifikation	318
10.1.4 Diagnostik	319
10.1.5 Therapie	319
10.1.5.1 Regionale Besonderheiten und Differenzialtherapie	319
10.2 Spezielle Techniken	320
10.2.1 Lokale Lappenplastiken	320
10.2.1.1 Dehnungslappen	321
10.2.1.2 Rotationslappen	321
10.2.1.3 Transpositions-lappen	321
10.2.2 Regionale Muskellappenplastiken	323
10.2.2.1 Nacken und oberer Rücken (Trapezius-Lappen)	323
10.2.2.2 Wirbelsäule und Lumbalregion (Latissimus-dorsi-Lappen)	324
10.2.2.3 Lumbosakralregion (Gluteus-maximus-Lappen)	325
10.2.3 Freie mikrochirurgische Lappenplastiken	326
10.2.4 Weitere gestielte Lappenplastiken	327
10.2.5 Perforatorlappen	327
10.2.6 Gewebeexpansion	328
Literatur	329

11 Rekonstruktion im kleinen Becken – komplexe Wiederherstellungsoptionen nach Exenteratio pelvis 331

P. Brenner

11.1 Allgemeines.	331
11.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	331
11.1.2 Ätiologie	334
11.1.3 Diagnostik	334
11.1.4 Klassifikation und Funktion	334
11.1.5 Therapie	334
11.1.5.1 Indikation und Kontraindikation	334
11.1.5.2 Therapiekonzept	336
11.1.5.3 Operationsziel.	336
11.2 Spezielle Techniken	336
11.2.1 Primärverschluss	336
11.2.2 Gestielte Lappenplastiken	336
11.2.2.1 Omentumplastik	336
11.2.2.2 M.-rectus-abdominis-Lappen (VRAM, TRAM).	337
11.2.2.3 Myokutane Glutaeus-maximus-Lappen	340
11.2.2.4 Faszioskutaner A.-pudenda-Lappen	342
11.2.2.5 Myokutaner Gracilis-Lappen.	343
11.2.2.6 Tensor-fasciae-latae-Lappen (TFL)	346
11.2.2.7 Anterolateraler „Thigh-Lappen“ (ALT)	349
11.2.3 Freie mikrovaskuläre Lappenplastiken	350
11.2.3.1 Myokutaner Latissimus-dorsi-Lappen	351
11.2.3.2 Tensor-fasciae-latae-Lappen (TFL)	354
11.2.3.3 Anterolateraler „Thigh-Lappen“ (ALT)	354
11.2.4 Beurteilung der Techniken	654
Literatur	355

12 Weibliches Genitale 359

H. Piza-Katzer · B. Balogh

12.1 Allgemeines.	359
12.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	359
12.1.2 Ätiologie	359
12.1.3 Diagnostik	363
12.1.4 Klassifikation	363
12.1.5 Therapie	363
12.2 Spezielle Techniken	363
12.2.1 Fehlbildungen des weiblichen Genitales	363
12.2.1.1 Aplasie der Vagina	363
12.2.1.2 Probleme des äußeren Genitales bei Blasenekstrophie	366

12.2.2 Vagina-Rekonstruktion nach Tumoroperation oder Bestrahlung	369
12.2.2.1 Myokutaner M.-gracilis-Lappen	369
12.2.2.2 Axialer fasziokutaner A.-perinealis-Lappen	371
12.2.2.3 Proximal gestielter fasziokutaner medialer Oberschenkellappen	372
12.2.2.4 Myokutaner Rectus-abdominis-Insellappen	374
12.2.2.5 Neurovaskulärer Pudendus-Oberschenkel-Lappen („Singapur-Lappen“)	374
12.2.3 Vaginalfisteln	375
12.2.4 Geschlechtsumwandlungsoperationen.	375
12.2.4.1 Bildung der Neovagina aus einem Penischaft-Haut-Subkutis-Lappen	375
12.2.4.2 Neovagina- und Klitoris-konstruktion bei weiblich Transsexuellen	374
12.2.4.3 Modifikation nach Perovic	378
12.2.5 Ästhetische Chirurgie des äußeren Genitales	378
Literatur	379

13 Hypospadie 381

U. T. Hinderer

13.1 Allgemeines.	381
13.1.1 Chirurgisch relevante Anatomie	381
13.1.1.1 Funktionsstörungen der Hypospadie	383
13.1.2 Prinzipien der Diagnostik.	383
13.1.3 Klassifikation	383
13.1.4 Prinzipien der Therapie.	384
13.1.4.1 Operationsziel.	384
13.1.4.2 Grundlegende Operationsschritte	384
13.1.4.3 Operationsalter	384
13.1.4.4 Postoperative Behandlung.	386
13.1.4.5 Nachkontrollen	386
13.2 Spezielle Techniken	387
13.2.1 „Magpi-Technik“ nach Duckett und Modifikation mit einem proximalen Matthieu-Lappen	389
13.2.1.1 Indikation	389
13.2.1.2 Technik	389
13.2.2 Distalverschiebung der Urethra nach Beck und nach Hacker (1898) und Tunellierung der Glans nach Hinderer	389
13.2.2.1 Indikation	389
13.2.2.2 Technik	389
13.2.3 Die Dartos-Gefäß-gestielte Insellappen-Urethroplastik mit Tunnelierung der Glans nach Hinderer mit oder ohne Einbeziehung des Meatus (1968–1975)	390

13.2.3.1	Indikation	390
13.2.3.2	Weitere Indkationen	390
13.2.3.3	Technik	390
13.2.4	Postoperative Komplikationen und ihre Behandlung	402
13.2.4.1	Hautkomplikationen	402
13.2.4.2	Komplikationen der Neourethra	402
Literatur		411
14	Pseudohermaphroditismus	413
	U.T.Hinderer	
14.1	Allgemeines	413
14.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	413
14.1.2	Diagnostik (Geschlechtszugehörigkeit)	413
14.1.3	Geschlechtswahl bei Intersexualität	414
14.1.3.1	Beim Neugeborenen	414
14.1.3.2	Zu einem späteren Zeitpunkt	414
14.1.4	Therapie	415
14.1.4.1	Turner-Syndrom	415
14.1.4.2	Klinefelter-Syndrom	415
14.1.4.3	Hermaphroditismus	415
14.1.4.4	Männlicher Pseudo- hermaphroditismus	415
14.1.4.5	Syndrom der testikulären Feminisierung	416
14.1.4.6	Weiblicher Pseudo- hermaphroditismus	416
14.1.4.7	Geschlechtsdysphorie	417
14.2	Spezielle Techniken	417
14.2.1	Zielsetzung und historischer Überblick der grundlegenden Operationsschritte	417
14.2.1.1	Rekonstruktion einer erogen-sensiblen Klitoris unter Verwendung der Glans	417
14.2.1.2	Rekonstruktion einer Vagina	417
14.2.1.3	Rekonstruktion einer normal aussehenden Vulva	418
14.2.1.4	Entfernung der Gonaden	418
14.2.2	Technik der Feminisierung äußerer männlicher Genitale nach Hinderer	418
14.2.2.1	Chirurgie der Feminisierung äußerer männlicher Genitale	418
14.2.3	Chirurgie der Maskulinisierung partiell weiblicher Genitale nach Hinderer, 1973	436
14.2.3.1	Beim männlichen Pseudohermaphroditismus	436
14.2.3.2	Bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen mittels eines „Klitorispenoids“ nach Hinderer (Metaidoioplastik)	436
Literatur		443

15	Amputationsverletzungen im Bereich des männlichen Genitale	445
	M.H.-J.Becker · F.Lassner	
15.1	Allgemeines	445
15.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	445
15.1.1.1	Topographie	445
15.1.2	Ätiologie	450
15.1.3	Diagnostik	450
15.1.3.1	Begleitverletzungen	451
15.1.3.2	Psychiatrische Begleiterkrankungen	451
15.1.4	Klassifikation	451
15.1.5	Therapie	451
15.1.5.1	Leitlinien für die präklinische Erstversorgung	451
15.1.5.2	Indikationsstellung	451
15.1.5.3	Funktionsverbessernde Sekundäreingriffe	452
15.1.5.4	Ergebnisse	452
15.1.5.5	Komplikationen	453
15.2	Spezielle Techniken	453
15.2.1	Composite Graft	453
15.2.2	Gedeckte freie Replantation nach McRoberts	453
15.2.3	Mikrochirurgische Replantation im Penisbereich	454
15.2.3.1	Wundreinigung, Desinfektion und Débridement	454
15.2.3.2	Naht der Urethra	454
15.2.3.3	Naht der Corpora cavernosa	454
15.2.3.4	Mikrochirurgische Wiederher- stellung der Gefäße und Nerven	454
15.2.3.5	Wundverschluss und post- operative Ruhigstellung	454
15.2.3.6	Postoperative Nachbehandlung	454
15.2.4	Mikrochirurgische Replantation im Peniwurzelbereich (Vorgehen bei Ausrissamputation)	457
15.2.5	Mikrochirurgische Testisreplantation	457
Literatur		459

16	Dekubitalulzera im Beckenbereich.	461
	J.C. Bruck · R. Hierner	
16.1	Allgemeines.	461
16.1.1	Chirurgisch relevante Anatomie	463
16.1.2	Diagnostik	466
16.1.3	Klassifikation	466
16.1.4	Therapie	467
16.1.4.1	Prophylaxe	468
16.1.4.2	Therapie des bestehenden Dekubitus	468
16.2	Spezielle Techniken	476
16.2.1	Myokutane Glutaeus-maximus-VY-Lappen	476
16.2.2	Myokutane Biceps-femoris-Lappen	479
16.2.3	Myokutane Glutaeus-maximus-Schwenklappen	479
16.2.4	Myokutane Vastus-lateralis-Lappen	482
16.2.5	Myokutane Gracilis-Schwenklappen	483
16.2.6	Myokutane Tensor-fasciae-latae-Lappen	483
Literatur		484

Sachverzeichnis	487
------------------------	-----