Über die Indikation und die Technik der Stapesmobilisation bei otosklerotischer Schwerhörigkeit

L.

Rüedi

Ohrenklinik, Zürich

Anhand von histologischen Untersuchungen ist eine Stapesmobilisation (zur Behandlung einer otosklerotischen Schwerhörigkeit) in ca. 26% der 79 untersuchten Felsenbeine nicht durchführbar. Zu diesen sicheren Mobilisationsversagern muß zum mindesten die Hälfte der Grenzfälle I-r-I hinzugerechnet werden, wodurch die Gesamtzahl der Versager auf ca. 40% ansteigt. Die Dauererfolge einer gelungenen Stapesmobilisation können erst nach Jahren errechnet werden, da langsam wachsende Otoskleroseherde den anfänglichen Mobilisationserfolg ganz allmählich wieder hinfällig machen können. Verglichen mit den in mindestens 75% der Fälle erzielbaren Dauererfolgen der Fenestration, erscheinen damit die derzeitigen Mobilisationschancen noch recht bescheiden.

Nun gibt es allerdings otosklerotische Schwerhörigkeiten, bei denen die Stapesmobilisation empfehlenswerter als die Fenestration ist oder als Behandlungsmethode überhaupt nur in Betracht kommt. Das gilt einmal für Fälle mit einseitiger Schalleitungsschwerhörigkeit. Zweitens kann bei einseitig schon erfolgreich fenestrierten Patienten die Mobilisation für das zweite Ohr empfohlen werden, falls eine weitere Verbesserung des Gehörs gewünscht wird.

Autoreferate

463

Die Stapesmobilisation ist die Methode der Wahl für die leider selten erfaßbaren Frühfälle, die mit einem weniger als 40 dB betragenden Luftleitungsverlust für eine Fenestration noch nicht in Betracht kommen.

Schließlich kommt die Mobilisation als einzige Methode in Frage bei den fortgeschrittenen otosklerotischen Schwerhörigkeiten mit einem Knochenleitungsverlust im Sprachfrequenzbereich von 30 und mehr dB.

Um den Patienten die psychisch recht belastende Enttäuschung über den Mißerfolg der Mobilisation und eine mehrwöchige Wartezeit bis zu der nun doch noch notwendigen Fenestration zu ersparen, führen wir die Fenestration in der Regel unmittelbar nach dem erfolglos gebliebenen Mobilisationsversuch aus.

Zu diesem Zweck führen wir die Mobilisation ebenso wie die Fenestration mit Hilfe einer kombinierten endaural-retroaurikulären Inzision aus. Dieser Zugang zur Fenesternische gestattet die Anwendung des Zeiß-Otoskopes, wobei der Operateur beide Hände zur Mobilisation frei hat. Erscheint in extenso in diesem Heft.

Diskussion.

Escher: Wir können uns glücklich schätzen, daß wir über das Problem Fenestration und Mobilisation so objektiv aufgeklärt worden sind. In USA sind die Diskussionen über dieses

Thema einseitiger und weniger sachlich. 2 Farblendias vom Internat. Kongreß in Washington mögen Ihnen einen Be-griff geben, wie sich die Bearbeitung der Interessenten dort abspielt. In seiner Show zeigt S. Rosen an mehreren an einer Wand befestigten echten gefirnißten Menschenköpfen, die otoskopiert werden konnten, die verschiedenen Phasen seiner Stapes-Mobilisation. Auf dem 2. Bilde versucht der Altmeister der Fenestration Lempert einen Besucher zu seinem Stand hinzuführen, um ihn von den Vorteilen seiner inzwischen entthronten Fenestration zu überzeugen.

Rüedi: Die Bilder zeigen uns wie vergänglich der Ruhm sein kann. Wir wollen uns aber bewußt sein daß wir den Ausländer in seinen Reaktionen häufig nicht begreifen. In einer solchen Situation können wir von den Ameri-kanern lernen bei unverständlichen ausländischen Erfahrungen in erster Linie das Gute und Positive herauszufinden und zu unterstreichen.