Kephalometrische Untersuchungen bei Septumdeviationen

K. Christophersen, A. Beule, G. Gogniashvili, B. Mlynski, G. Mlynski
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf und Halschirurgie Greifswald
Direktor: Prof. Dr. W. Hosemann

Einleitung

Im Rahmen der Routinediagnostik werden oft Septumdeviationen ohne Nasenatmungsbehinderungen beim Patienten festgestellt.

Zuckerkandel prägte 1882 infolge anatomischer Studien den Begriff der „physiologischen Septumdeviation“.

Wir untersuchten, ob es zutrifft, dass das nasale Septum keine gerade Trennwand zwischen den beiden Nasenhöhlen ist, sondern dass es sich in der Mitte des normalerweise asymmetrischen Schädels einpasst und deshalb deviiert ist.

Material/Methoden

Es wurde an 60 kephalen CT-Datensätzen, welche nicht wegen einer rhinologischen Fragestellung veranlasst wurden, die Abweichung des Septums von einer Geraden und die Abstände vom Septum zur unteren und mittleren Muschel sowie auf gleicher Höhe zur lateralen Wand des Cavum nasi vermessen.

Ergebnisse

Septumdeviationsausmaß

Die Verteilung der Abweichung des Septums von einer Geraden zeigt, dass ein gerades Septum nur bei 11 Patienten gefunden wurde. Der Mittelwert der Abweichung betrug 3,03mm, die maximale Abweichung 10mm.

Unsere Ergebnisse zeigen zwischen der Deviations- und Gegenseite einen nicht signifikanten Unterschied in der Distanz zwischen Septum und lateraler Wand und einen signifikanten Unterschied in der Distanz zur Muschel.

Die Distanz zwischen unterer Muschel und Septum ist auf der Deviationsseite signifikant kleiner als auf der Gegenseite. Die Distanz zwischen mittlerer Muschel und Septum ist auf der Deviationsseite signifikant größer als auf der Gegenseite.

Messebene	Deviationsseite		Gegenseite	
	Distanz vom Septum zur Muschel	Distanz vom Septum zur Wand	Distanz vom Septum zur Muschel	Distanz vom Septum zur Wand
mittlere Muschel	6,4±1,5	13,4±2,8	5,1±1,6	13,5±3,0
untere Muschel	7,1±1,7	15,7±2,1	8,6±1,7	15,3±2,0

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass das Nasenseptum nur in seltenen Fällen gerade ist und häufig eine „physiologische Septumdeviation“ vorliegt. Die nicht signifikanten Unterschiede zwischen den Distanzen vom Septum zur lateralen Cavumwand auf der Deviations- und Gegenseite sprechen dafür, dass sich das Septum in der Mitte des asymmetrischen Cavums einfügt. Die signifikanten Unterschiede auf der Deviations- und Gegenseite für die Distanzen zwischen Septum und mittlerer Muschel bzw. unterer Muschel führen

wir auf die Schwierigkeiten bei der Definition des Messpunktes an den Muscheln zurück.

Die weitgehend symmetrische Teilung der Nasenhöhle ist die Grundlage für einen ungestörten Nasenzyklus und damit wichtige Voraussetzung für die respiratorische Funktion der Nase.

Ziel der Septumchirurgie sollte daher nicht ein gerades, sondern ein mittelständiges Septum sein, welches die Nase in zwei möglichst gleichweite Seiten unterteilt.