

OP-Leitfaden Unterlidplastik (Blepharoplastik) mit der Radiofrequenztechnik

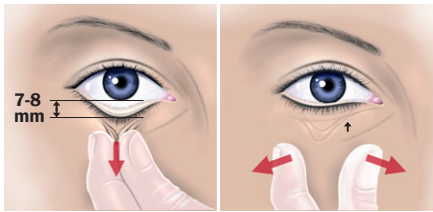


Abb. 1: Snap-Test

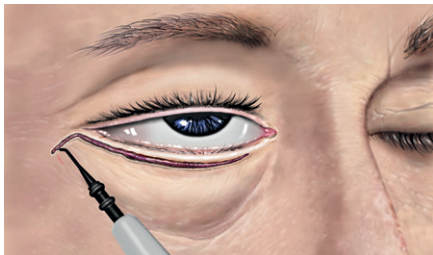


Abb. 2: Hautschnitt mit Mikrodissektions-elektrode

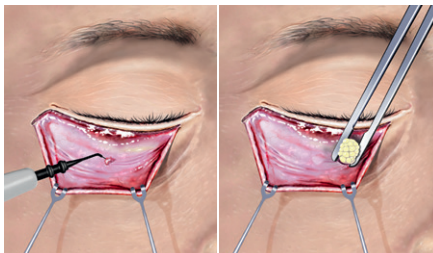


Abb. 3: Haut wird vom M. orbicularis oculi abpräpariert

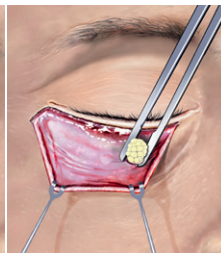


Abb. 4: Entfernung von Fettgewebe

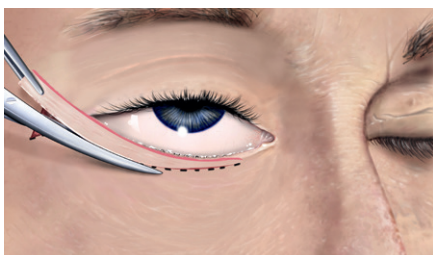


Abb. 5: Subziliar werden nur wenige Millimeter Haut exzidiert, dabei blickt der Patient nach oben

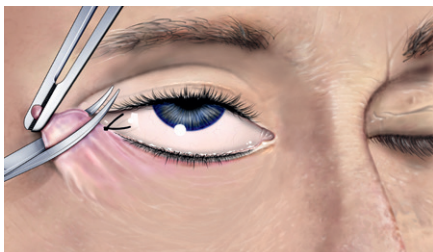


Abb. 6: Abschliessend Exzision eines kleinen Dreiecks

Haftungsausschluss: Unsere Leitfäden werden in Zusammenarbeit mit führenden Medizinern des jeweiligen Fachgebietes erarbeitet. Sie stellen keine detaillierte Therapieanleitung dar. Sie ersetzen auch nicht die Gebrauchsanweisung der eingesetzten Medizinprodukte. Jegliche Haftung für das Behandlungsergebnis wird, soweit sie über die gesetzliche Herstellerhaftung hinausgeht, ausgeschlossen.

Indikationen / Kontraindikationen

Die Unterlidplastik wird in Lokalanästhesie durchgeführt. Ziel ist neben der Korrektur des Hautüberschusses/ der Falten die Entfernung von prolabierenden Orbitafettes („Tränensäcke“). Am Unterlid treten im Allgemeinen drei Fettkompartimente auf: ein großes zentrales und je ein kleines temporal und medial. Bei älteren Patienten konfluieren meist die Kompartimente und lassen sich daher nicht immer unterscheiden. Relativ große Blutgefäße kreuzen das Fettgewebe und müssen während des Eingriffs sorgfältig koaguliert werden, um eine unerwünschte Blutung zu verhindern.

Vorbereitung des Patienten

Bei der Planung der Unterlidplastik muss besonders auf die funktionelle Situation des Unterlides geachtet werden. Das Unterlid muss dem Augapfel vollständig und mit einer gewissen Festigkeit anliegen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass es bereits bei geringer Hautresektion zu einem Ektropium kommt, welches eine äußerst unangenehme Komplikation darstellt. Vor dem Eingriff sollte daher geprüft werden, ob die Unterlidkante genügend Elastizität besitzt (z.B. Snap-Test, Abb. 1), um die Gefahr eines Ektropiums zu minimieren. Aus gleichem Grunde sollte auch die vorzunehmende Hautresektion vorsichtig dosiert werden. Snap-Test: Das Unterlid wird vom Augapfel abgehoben und wieder losgelassen. Es sollte sofort zurückschnellen und spätestens innerhalb einer Sekunde dem Augapfel wieder vollständig anliegen. Ist das nicht der Fall, ist erhöhte Vorsicht bei der Unterlidplastik geboten.

Durchführung

Der Hautschnitt erfolgt mit Hilfe einer kurzen ARROWtip™ Mikrodissektions-elektrode (z.B. REF 360321) direkt unterhalb der Wimpern medial auf Höhe des Tränenpunktkchens und läuft lateral schräg nach unten in einer Hautfalte aus (Abb. 2). Die Elektrode sollte völlig ohne Widerstand durch das Gewebe gleiten. Hierbei müssen die Wimpern beiseite gehalten werden. Gegebenenfalls kann zunächst ein subkutaner Tunnel von lateral kommend mit der Schere gebildet werden, der dann durchtrennt wird. Anschließend wird die Haut vom M. orbicularis oculi abpräpariert (Hautlappen Technik, Abb. 3). Hierbei ist zu beachten, die Haut nicht zu weit nach kaudal zu präparieren, um keine unkontrollierten narbigen Kontraktionen zu erzeugen. Muss aus Gründen der Ästhetik weit nach kaudal präpariert werden, ist die Haut-Muskellappen-Technik vorzuziehen. Der M. orbicularis oculi wird 10 mm unterhalb des Lidrandes inzidiert und das Septum orbitale präpariert. Jegliche Blutung muss koaguliert werden, um keine Hämatome im präseptalen Raum hervorzurufen. Wenn präoperativ ein Fettprolaps diagnostiziert wurde, wird – während etwas Druck auf den Augapfel ausgeübt wird – hervortretendes Fettgewebe nach Eröffnen des Septum orbitale z.B. mit einer kleinen Schere entfernt (Abb. 4), nachdem vorher alle Gefäße sorgfältig bipolar koaguliert (z.B. 780148SG) wurden. Gegebenenfalls erfolgt ebenfalls eine vorsichtige Streifenexzision des Muskels und ggf. zur Protektion eines Ektropiums kann der M. orbicularis oculi lateral am Orbitarand fixiert werden. Dann wird die überschüssige Haut sehr vorsichtig resiziert. Dabei wird der Patient aufgefordert, nach oben zu schauen und den Mund zu öffnen (Abb. 5). Nach subtiler Blutstillung erfolgt dann ebenfalls der Hautverschluss mittels einer Intrakutannaht mit einem monofilen 6-0 Faden.



Abb. 7: ARROWtip™ (REF: 360321)



Abb. 8: SuperGliss® (REF: 780148SG)

Nachbehandlung

Postoperativ sollte der Patient möglichst mehrere Stunden flach liegen und zur Vorbeugung gegen Ödeme und Hämatome das OP-Feld mit Kühlaggagaten jeweils für 15 min pro Stunde gekühlt werden.

Geräteinstellungen CURIS® (REF: 36 01 00-01)

Erster Hautschnitt mit ARROWtip™: Monopolar CUT 1
Leistung: 12 Watt

Präparieren der Haut mit ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: 16 Watt

SuperGliss®: PRECISE
Leistung: 23 Watt

Weiteres Zubehör: Handgriff monopolar (REF: 360704), Kabel (REF: 360238), Einweg-Neutral-elektroden (REF: 360222)

