

OP-Leitfaden Radiofrequenz-Abtragung von Naevi und Fibromen

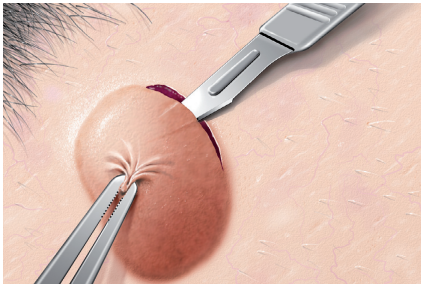


Abb. 1: kalte Exzision

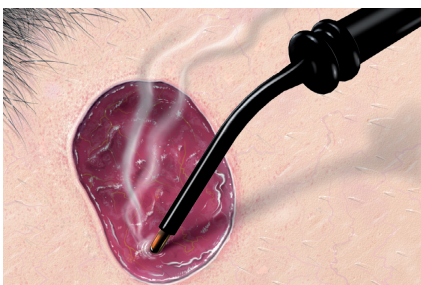


Abb. 2: tangentielle Radiofrequenz-Abtragung

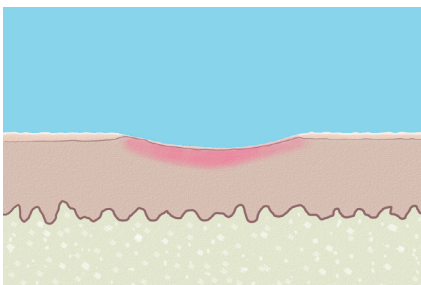


Abb. 3: Schnitt durch Situs post-operativ



Abb. 4: Situs pre-operativ Abb. 5: Situs post-operativ

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

Entfernung von kosmetisch störenden, erhabenen Pigmentmalen im Gesicht oder am Hals, wie z.B. papillomatöse Nävuszellnävi oder Fibrome. Angeborene Nävuszellnävi sollten nicht tangential abgetragen werden, da diese oft tief liegende Anteile besitzen und deshalb häufiger rezidivieren. Die Unbedenklichkeit der Hautveränderung sollte durch einen Dermatologen klinisch bestätigt werden. Das Risiko für auffällige Narben ist gering, der Patient sollte jedoch darüber aufgeklärt werden.

Vorbereitung des Patienten

Die betroffenen Hautareale mit 1–2 ml Lokalanästhetikum pro Läsion infiltrieren, z.B. mit Prilocain 1% mit 1 : 100.000 Adrenalin. Bei papulösen Nävi mit Haaren empfiehlt sich die radiofrequenzchirurgische Epilation mit speziellen Nadeln direkt vor der tangentialen Abtragung. Dadurch werden die störenden Haare beseitigt und zusätzlich wird das Rezidivrisiko reduziert, weil Nävuszellen im Bereich der Haarwurzel thermisch geschädigt werden.

Durchführung

Zu den Einstellungen an den RF-Generatoren CURIS® und BM-780 II siehe untenstehende Tabelle. Zunächst kalte tangentielle Exzision des größten Nävusanteils mit einer 15er Skalpellklinge bzw. der Stevens-Schere (Abb. 1). Der Situs wird mit physiologischer NaCl-Lösung angefeuchtet. Anschließend wird zur feineren Abtragung die verbliebene Läsion wiederholt durch sanfte pinselstrichartige Bewegungen mit einer abgerundeten Elektrode (REF 36 08 16) abgefahren (Abb. 2). Der Endpunkt der Behandlung ist erreicht, wenn sich eine leichte Einsenkung der Abtragungsstelle unter das Hautniveau darstellt (Abb. 3).



Abb. 6: Biegbare Radiofrequenz-Kugelelektrode (REF 36 08 16)

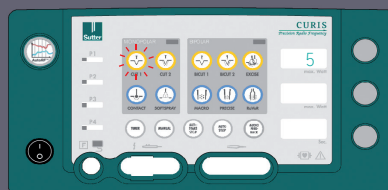
Nachbehandlung

Der mit Skalpell oder Schere abgetragene Anteil des Nävus wird zur histologischen Untersuchung eingesandt. Dies dient der diagnostischen Qualitätssicherung und schafft Sicherheit, falls der Nävus rezidiviert und Zeichen eines Pseudomelanoms zeigt. Eine Heilsalbe wird auf die Wunde aufgetragen und ein Pflaster bzw. Verband angelegt. Vom Patienten wird über sieben Tage eine antibiotische Salbe aufgetragen. Nach 6 bis 8 Wochen sollte eine Kontrolluntersuchung stattfinden. Nach der Abtragung kann eine leichte Einsenkung verbleiben, die sich jedoch meist in den folgenden Wochen bis Monaten auffüllt.

Geräteinstellungen

CURIS®

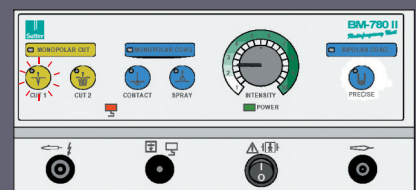
Kugelelektrode: Monopolar CUT 1
Leistung: Einstellung 4 bis 6 Watt



Weiteres Zubehör: Handgriff monopolar (REF 36 07 01), Kabel (REF 36 02 36) und Einweg-Neutralelektrode (REF 36 02 22), opt. Gummi-Neutralelektrode (REF 36 02 26)

BM-780 II

Kugelelektrode: Monopolar CUT 1
Leistung: Einstellung 1 bis 1.5



Weiteres Zubehör: Handgriff monopolar (REF 36 02 18), Kabel (REF 36 02 36) und Einweg-Neutralelektrode (REF 36 02 22), opt. Gummi-Neutralelektrode (REF 36 02 26)