

# OP-Leitfaden für die transorale Entfernung von glottischen Larynx Tumoren mit Mikroelektroden

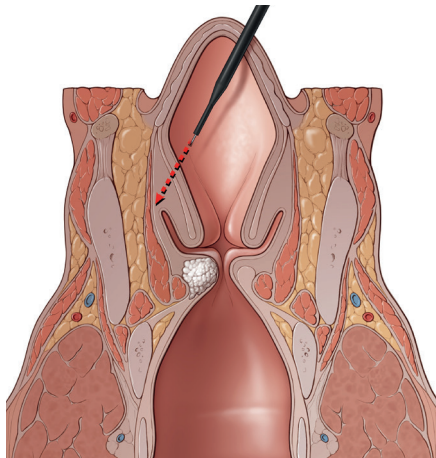


Abb. 1: Resektion der Taschenfalte (REF: 360371)

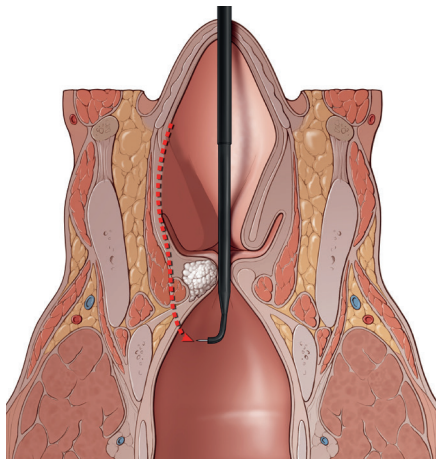


Abb. 2: Schnitt am subglottischen Rand und Stimmlippen-Resektion (REF: 360373)

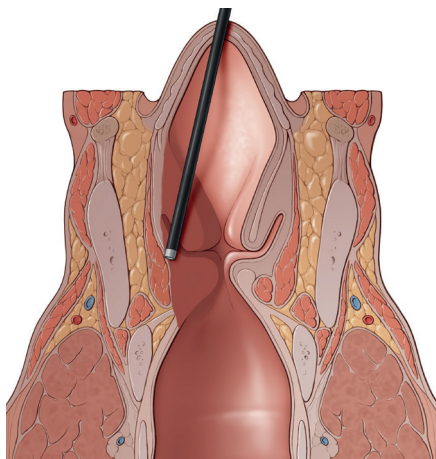


Abb. 3: Koagulieren durch ein monopolares Saugrohr (REF: 715017)

## Indikation und Kontraindikation

Die Indikationen und Kontraindikationen für Resektionen von Larynx Tumoren mittels ARROWtip™ Mikroelektroden entsprechen der chirurgischen Entfernung von gut- bzw. bösartigen Tumoren im glottischen Bereich.

Voraussetzung ist jedoch, dass der Patient sich mit dem Mikro- oder Spreizlaryngoskop zur Resektion des Tumors gut einstellen lässt.

## Vorbereitung des Patienten

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Je nach Vorlieben des Operateurs kann die Injektion eines Lokalanästhetikums mit einem Vasokonstriktor vorgenommen werden (z.B. Ultracain 1%-Suprarenin). Eine Neutralelektrode wird am Patienten (z.B. Oberarm) befestigt, da mit monopolaren Nadeln gearbeitet wird.

## Durchführung des Eingriffs

Der chirurgische Eingriff beginnt mit einem Operationslaryngoskop (z.B. Mikrolaryngoskop nach Kleinsasser). Zusätzlich benötigte Handinstrumente sind Mikropinzetten, ein monopolares Saugrohr (REF 715017) zur Blutstillung, wie sie auch in der herkömmlichen Kehlkopf-Mikrochirurgie zum Einsatz kommen.

Kleinere Tumoreläsionen werden normalerweise, wenn diese nur oberflächlich gewachsen sind, mit Hilfe einer Exzisionsbiopsie entfernt. Hier ist es durchaus hilfreich zu Beginn mit etwas Lokalanästhetikum in die oberflächliche Stimmlippe einzuspritzen. Hebt sich der Befund nun ab, dann ist von einem oberflächlichen Prozess und nicht einem tief infiltrierendem Karzinom auszugehen. Zuerst wird die Inzisionslinie mit einem Sicherheitsabstand um den Tumor festgelegt. Nun kann dieser mit Hilfe einer geraden ARROWtip™ (REF 360371) oder abgewinkelten ARROWtip™ (REF 360375) reseziert werden. Je nach Befund kann es sinnvoll sein, zuerst eine Resektion der Taschenfalte vorzunehmen (Abb. 1). Dies sollte jedoch genau abgewägt werden, da bei fehlender Stimmlippe postoperativ die Möglichkeit zur Stimmrehabilitation auf Taschenbandebene erfolgt. Sollte die Resektion des Taschenbandes notwendig sein, dann kann dies mittels einer geraden ARROWtip™ erfolgen. Im nächsten Schritt kann nun die Resektion der Stimmlippe (Abb. 2) erfolgen. Vorteil der ARROWtip™ ist, dass die Resektion nun mit einer 90°-gewinkelten ARROWtip™ (REF 360373) vorgenommen werden kann. Diese wird am subglottischen Rand der Stimmlippe angesetzt. Als nächstes wird im anterioren Bereich (in der Nähe der anterioren Kommissur) und im posterioren Bereich der Stimmlippe (in der Nähe des Aryknorpels) die Schnittführung von kaudal nach kranial vorgenommen, um die Resektionsränder nach anterior und posterior festzulegen. Nun kann wieder mit Hilfe der geraden ARROWtip™ die Resektion der Stimmlippe und dem Tumor erfolgen. Dabei wird von anterior nach posterior entlang der lateralen Begrenzung des Tumors die Resektion der Stimmlippe vorgenommen. Ggf. muss eine vorübergehende Schutz-Tracheotomie erfolgen und eine Ernährung über eine Magensonde. Dies muss individuell entschieden werden.

## Nachbehandlung

Die Entlassung des Patienten erfolgt je nach Resektionsausmaß 1 bis 5 Tage postoperativ (kann je nach Befund abweichen). Bei größeren Resektionsausmaßen sollte eine passagere Schutz-Tracheotomie vorgenommen werden. Eine Stimmschonung bzw. -ruhe sollte in den ersten Tagen erfolgen. Ggf. sollten auch bereits eine logopädische Übungsbehandlungen eingeleitet werden. Zur Unterdrückung eines Reizhustens können Antitussiva bzw. bei Ödemgefahr Kortikosteroide eingesetzt werden. Die Nachbehandlung ist vergleichbar mit der bei Patienten, die mit dem CO<sub>2</sub>-Laser behandelt werden.



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

ARROWtip™: Monopolar CUT 2  
Leistung: 5 bis 25 Watt

Calvian®: Bipolar MACRO  
Leistung: 20 Watt



Weiteres Zubehör: Handgriff monopolar (REF: 36 07 04), Calvian® (mit Saugung REF: 70 09 46; ohne Saugung REF: 70 09 47), Kabel (REF: 36 02 38) und Einweg-Neutralelektroden (REF: 36 02 22)

**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.