

# OP-Leitfaden Unterlidplastik (Blepharoplastik) mit der Radiofrequenztechnik



Abb. 1: Snap-Test



Abb. 2: Hautschnitt mit Mikrodisektions-Elektrode

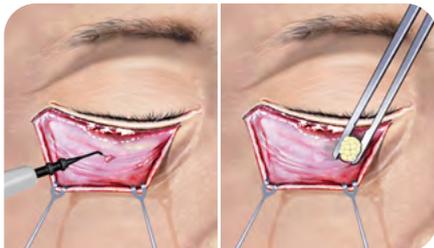


Abb. 3: Haut wird vom M. orbicularis oculi abpräpariert

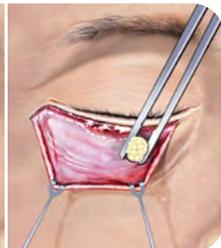


Abb. 4: Entfernung von Fettgewebe



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

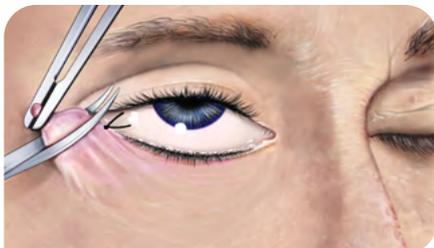


Abb. 6: Abschließend Exzision eines kleinen Dreiecks

## Indikationen/Kontraindikationen

Die Unterlidplastik wird bevorzugt in Lokalanästhesie durchgeführt. Ziel ist neben der Korrektur des Hautüberschusses / der Faltendie 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. Es ist unbedingt immer auf einen ausreichenden Schutz der Kornea zu achten.

## Durchführung des Eingriffs

Der Hautschnitt erfolgt mit Hilfe einer kurzen ARROWtip™ monopolarer Mikrodisektions-Elektrode (z.B. REF 36 44 21) direkt unterhalb der Wimpern medial auf Höhe des Tränenpunkchens 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 (Hautlappentechnik, Abb. 3). Hierbei ist zu beachten, die Haut nicht zu weit nach kaudal zu präparieren, um keine unkontrollierten narbigen Kontrakturen 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. 78 01 48SG) 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.



Fig. 7: ARROWtip™ monop. Mikrodisektions-Elektrode, single-use (REF: 36 44 21)



Fig. 8: SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette (REF: 78 01 48 SG)

## Nachbehandlung

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

Einstellungen\* für CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator (REF: 36 01 00-01)

Gültig für CURIS® mit orangenem Aufkleber.



Erster Hautschnitt mit ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Leistung: 10 bis 20 Watt

Präparieren der Haut mit ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Leistung: 15 bis 23 Watt

SuperGliss®: PRECISE Leistung: 23 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

Erster Hautschnitt mit ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Leistung: 30 bis 46 Watt

Präparieren der Haut mit ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Leistung: 20 bis 40 Watt

SuperGliss®: PRECISE Leistung: 23 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

**Haftungsausschluss:** Unsere Leitfäden werden in Zusammenarbeit mit führenden Mediziner 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.

\* Bitte beachten Sie, dass dies keine detaillierte Therapieanleitung darstellt. Es wird ausdrücklich empfohlen, immer mit der niedrigsten Einstellung zu beginnen und diese entsprechend anzupassen.

# Geeignete Produkte für diese Anwendung



134° C  
autoklavierbar



SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette

Anz.	REF	Beschreibung
1	78 01 48 SG	SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette, Gesamtlänge: 15,5 cm, Spitzen: 0,7 mm



ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode

Anz.	REF	Beschreibung
10	36 44 21	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode, single-use Gesamtlänge: 53,0 mm



CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator  
Basisset

Anz.	REF	Beschreibung
1	36 01 00-01	CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator (inkl. Netzkabel, Gebrauchsanweisung und Testprotokoll)
1	36 01 10	Zweipedal-Fußschalter für CURIS®, Kabellänge: 4,0 m
1	37 01 54L	Bipolares Kabel mit Sicherheitsstecker für CURIS®, Länge: 3,0 m
1	36 07 04	Monopolarer Elektrodenhandgriff mit Schalter für CURIS®, Kabellänge: 3,0 m, Ø 2,4 mm
1	36 02 38	Anschlusskabel für Einweg-Neutralelektrode für CURIS®, Kabellänge: 3,0 m



**verfügbare Neutralelektroden:**

1 (x100)	29 00-5	Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Erwachsene und Kinder, VE: 20 x 5 Stk.
1 (x50)	95 80 04	Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Erwachsene, VE: 10 x 5 Stk.
1 (x50)	95 80 05	Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Kinder, VE: 10 x 5 Stk.
1	36 02 26	Wiederverwendbare Gummi-Neutralelektrode

Die Produktverfügbarkeit ist abhängig von regulatorischen Vorschriften in einzelnen Märkten und kann daher variieren.  
Längenangaben dienen zur Orientierung und können etwas abweichen.



PRECISION ELECTROSURGERY  
Made in Germany

SUTTER MEDIZINTECHNIK GMBH  
TULLASTRASSE 87 · 79108 FREIBURG/GERMANY  
TEL. +49(0)761-51551-0 · FAX +49(0)761-51551-30  
WWW.SUTTER-MED.COM · INFO@SUTTER-MED.DE