

OP-Leitfaden für die **transorale Entfernung von supraglottischen Larynxtumoren mit Mikrodissektions-Elektroden**

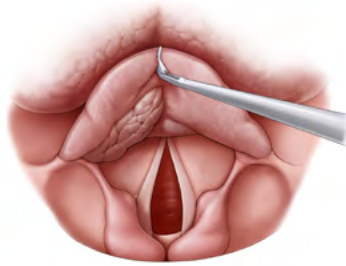


Abb. 1: Supraglottische Karzinome.

Indikationen/Kontraindikationen

Die Indikationen und Kontraindikationen für Resektionen von supraglottischen Larynxtumoren mittels ARROWtip™ Mikrodissektions-Elektroden entsprechen der chirurgischen Entfernung von gut- bzw. bösartigen Tumoren im supraglottischen Bereich.

Voraussetzung ist jedoch, dass der Patient sich mit dem Mikro- oder Spreizlaryngoskop zur Resektion des Tumors gut einstellen lässt. Hierfür eignen sich besonders Tumore der freien Epiglottiskante, zentrale suprahyoideale Karzinome, linguale Karzinome der Epiglottis, Karzinome der Taschenfaltenkante und Karzinome im Bereich der aryepiglottischen Falte (Abb. 1).

Vorbereitung des Patienten

Der Eingriff erfolgt unter 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. rechter 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 non-stick Saugrohr (REF: 71 50 17) zur Blutstillung, wie sie auch in der herkömmlichen Kehlkopf-Mikrochirurgie zum Einsatz kommen.

Vorteil der ARROWtip™ monopolaren Mikrodissektions-Elektrode ist, dass dank der verfügbaren gewinkelten Modelle auch außerhalb der Blickachse reseziert werden kann.

Kleinere umschriebene Karzinome der Epiglottis (suprahyoideal) können mit Hilfe einer ARROWtip™ monopolaren Mikrodissektions-Elektrode (gerade REF: 36 44 71 oder abgewinkelt REF: 36 44 75) entlang des Befundes mit dem notwendigen Abstand reseziert werden.

Bei Karzinomen der Epiglottis (infrahyoideal) muss vor der OP die Tiefenausdehnung beachtet werden. Dies ist oftmals schwierig im Bereich des Petiolus. Der präepiglottische Raum kann bei solchen Karzinomen infiltriert sein. Dann muss zuerst die Darstellung des präepiglottischen Fettkörpers erfolgen, nachdem vorher das Gefäßbündel in der pharyngoepiglottischen Falte mittels Calvin® bipolarer Zange (REF: 70 09 46) koaguliert wurde. Dies erfolgt über eine mediale Durchtrennung der glossoepiglottischen Falte mit einer geraden ARROWtip™. In den nächsten Schritten erfolgt nun die Teilung der Epiglottis mit Hilfe einer geraden ARROWtip™ (Abb. 2). Dabei wird mit Hilfe einer Pinzette Zug nach dorsal (in Richtung Pharynx) auf die Epiglottis gebracht. Somit kann auch die linguale Oberfläche eingesehen werden. Nach der kaudalen sagittalen Inzision der Epiglottis erfolgt im nächsten Schritt (Abb. 3) die horizontale laterale Schnittführung mittels einer 90°-abgewinkelten ARROWtip™ monopolaren Mikrodissektions-Elektrode (REF: 36 44 73). Hier sollte jedoch darauf geachtet werden auf die Schnittführung eine gute Sicht zu haben um Verletzungen anderer Strukturen (Knorpel, Nerven, größere Gefäße) zu vermeiden. Sollten Anteile des Schild- oder Aryknorpels mit infiltriert sein, kann die Resektion hierüber erfolgen. Ggf. muss eine vorübergehende Schutz-Tracheotomie erfolgen und eine Ernährung über eine Magensonde. Dies muss von Fall zu Fall entschieden werden.

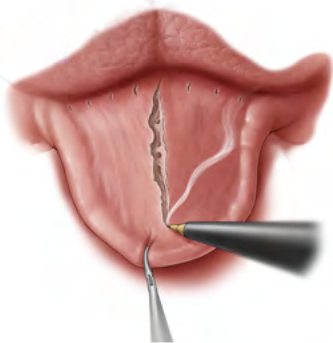


Abb. 2: Mediale Durchtrennung der glossoepiglottischen Falte mit einer geraden ARROWtip™ monopolaren Mikrodissektions-Elektrode (REF: 36 44 71).

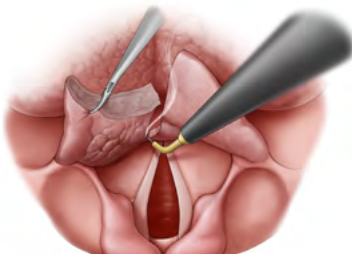
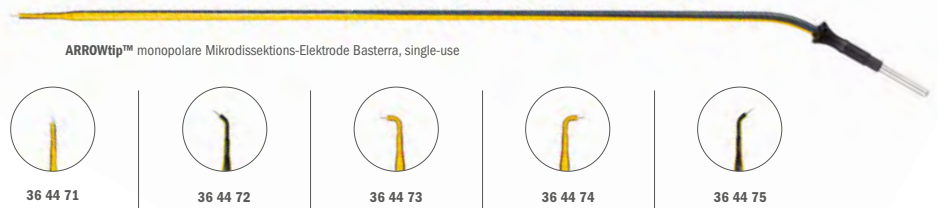


Abb. 3: Horizontale laterale Schnittführung mit einer 90° gewinkelten ARROWtip™ monopolaren Mikrodissektions-Elektrode (REF: 36 44 73).

Nachbehandlung

Die Entlassung des Patienten erfolgt je nach Resektionsausmaß 1 bis 5 Tage postoperativ. Bei größeren Resektionsausmaßen sollte eine passagere Schutz-Tracheotomie vorgenommen werden. Eine Stimmchonung bzw. -ruhe sollte in den ersten Tagen erfolgen. Ggf. sollten auch bereits 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 CO₂-Laser behandelt werden.



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

Gültig für CURIS® mit orangenem Aufkleber.



ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: 5 bis 25 Watt
Calvin®: Bipolar MACRO
Leistung: 20 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: 25 bis 46 Watt
Calvin®: Bipolar MACRO
Leistung: 20 Watt



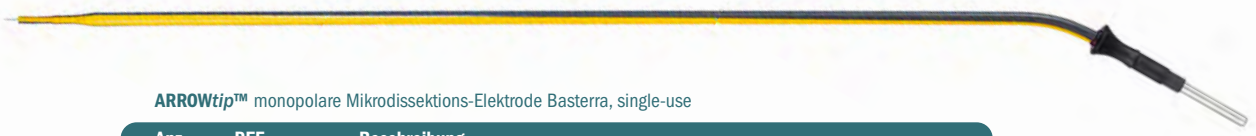
Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

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.

* Beginnen Sie immer mit den niedrigsten Einstellungen, um die gewünschten Effekte zu erzielen. Erhöhen Sie bei Bedarf die Einstellungen schrittweise, bis die gewünschte Wirkung erreicht ist. Dies können durchaus 50 Watt oder mehr sein. Die Einstellungen können sich von Patient zu Patient, von Gewebe zu Gewebe unterscheiden und müssen entsprechend angepasst werden.

Bitte beachten Sie, dass dies keine detaillierte Therapieanleitung darstellt.

Geeignete Produkte für diese Anwendung



ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use

Anz.	REF	Beschreibung
2	36 44 71	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use Arbeitslänge: 212,0 mm, Gesamtlänge: 232,0 mm, gerade Spitze
2	36 44 72	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use Arbeitslänge: 210,0 mm, Gesamtlänge: 229,0 mm, 45° nach unten gewinkelte Spitze
2	36 44 73	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use Arbeitslänge: 207,0 mm, Gesamtlänge: 227,0 mm, 90° nach unten gewinkelte Spitze
2	36 44 74	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use Arbeitslänge: 207,0 mm, Gesamtlänge: 230,0 mm, 90° nach oben gewinkelte Spitze
2	36 44 75	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode Basterra, single-use Arbeitslänge: 210,0 mm, Gesamtlänge: 233,0 mm, 45° nach oben gewinkelte Spitze



Calvian® bipolare Zange

134° C
autoklavierbar



Qty.	REF	Description
1	70 09 46	Calvian® bipolare Zange, 45° gewinkelte Spitze, Arbeitslänge: 23,0 cm, mit Saugung



CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator
Basis-Ausstattung

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	Monopolärer 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



Neutralelektroden:

20 (x5)	29 00-5	Einwegneutralelektrode, geteilt, für Erwachsene und Kinder, VE: 20 x 5 Stk.
10 (x5)	95 80 04	Einwegneutralelektrode, geteilt, für Erwachsene, VE: 10 x 5 Stk.
10 (x5)	95 80 05	Einwegneutralelektrode, 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