

OP-Leitfaden für die **Radiofrequenz-Tonsillotomie (Tonsillen-Teilresektion)**



Abb. 1: Einstichstellen für die Infiltration mit Lokalanästhetikum.



Abb. 2: Der hervorstehende Teil der Tonsille wird entlang der Inzisionslinie, parallel zum vorderen Gaumenbogen, abgetrennt. Die Tonsille wird dabei ohne oder mit nur leichtem Zug gefasst.

Indikationen/Kontraindikationen

Patienten mit symptomatischer Tonsillenhyperplasie. Spezielle Kontraindikationen durch die RF-Chirurgie bestehen nicht. Bei Herzschrittmacherpatienten bitte Anwendungshinweise des Gerätes beachten!

Vorbereitung des Patienten

Für die Durchführung des Eingriffs werden am vorderen Gaumenbogen je Seite ca. 5-10 ml Anästhetikum mit NaCl (z.B. eine Ampulle Ultracain 1%, Xylocain 2% oder Lidocain 2% mit 0,9% NaCl-Lösung und bei Bedarf mit Suprarenin 1:200 000) eingespritzt (Abb. 1). Für die Durchführung in Lokalanästhesie wird mehr Anästhetikum verwendet. Durch die Infiltration werden die Mandeln aus dem Tonsillenbett protrudiert. Sowohl die monopolaren als auch die bipolaren Elektroden müssen vor jedem Eingriff auf intakte Isolierung geprüft werden. Defekte Instrumente dürfen nicht eingesetzt werden, es droht Verbrennungsgefahr.

Durchführung des Eingriffs

Die Tonsille wird mit einer gezahnten Pinzette gefasst. Der hervorstehende Teil wird ohne Zug auf die Tonsille von anterior nach posterior abgetrennt. Dazu wird die ARROWtip™ monopolare Mikrodissektions-Elektrode (REF: 36 44 42) eingesetzt (Abb. 3). Die Inzisionslinie verläuft parallel zum und nahe am vorderen Gaumenbogen (Abb. 2). Um eine stärker ausge dehnte Volumenreduktion zu ermöglichen, kann die Tonsille, je nach anatomischem Befund, etwas nach medial luxiert werden. Hierbei muss in besonderem Maße darauf geachtet werden, dass das Tonsillenbett und die Gaumenbögen intakt bleiben. Nach der Exzision sollte die Oberfläche der verbleibenden Tonsille nicht verbrannt oder trocken aussehen. Gegebenenfalls auftretende kleine Blutungen können durch einen mit Alphasympatikomimetikum getränkten Tupfer oder mit einer bipolaren Pinzette (z.B. REF: 78 01 75 SG) gestoppt werden (Abb. 4). Empfehlungen zu Geräteeinstellungen siehe Tabelle unten.



Abb. 3: ARROWtip™ monopolare Mikrodissektions-Elektrode; single-use (REF: 36 44 42)



Abb. 4: SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette (REF: 78 01 75 SG)

Nachbehandlung

Eine spezifische Nachbehandlung ist nicht erforderlich. Bei Bedarf genügt die Einnahme eines Schmerzmittels (z.B. Paracetamol oder Diclofenac).

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

Gültig für CURIS® mit orangenem Aufkleber.



ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: 20 bis 35 Watt
SuperGliss® non-stick: Bipolar PRECISE
Leistung: 15 bis 30 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: 25 bis 46 Watt
SuperGliss® non-stick: Bipolar PRECISE
Leistung: 15 bis 30 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

* 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



SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette

134° C
autoklavierbar



Anz.	REF	Beschreibung
1	78 01 75 SG	SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette, gerade gewinkelte Spitzen: 1,0 mm, 30° gewinkelt, Gesamtlänge: 20,0 cm



ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode

Anz.	REF	Beschreibung
10	36 44 42	ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode, single-use Gesamtlänge: 105 mm



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	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 00-05	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