

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. Der Eingriff ist kontraindiziert bei chronischer Tonsillitis. 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™ Nadelelektrode (Art.-Nr.: 36 03 42) eingesetzt (Abb. 3). Die Inzisionslinie verläuft parallel zum und nahe am vorderen Gaumenbogen (Abb. 2).

Um eine stärker ausgedehnte 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. Art.-Nr.: 74 01 75 SG) gestoppt werden (Abb. 4). Empfehlungen zu Geräteeinstellungen siehe Tabelle unten.



Abb. 3: Mikro Dissektionselektrode ARROWtip™ (Art.-Nr.: 36 03 42)



Abb. 4: Bipolare Pinzette (z. B. Art.-Nr.: 70 01 75 SG)

Nachbehandlung

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

Geräteeinstellungen

CURIS®
ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: Einstellung 20 bis 25 Watt
Pinzette: PRECISE
Leistung: Einstellung 15 bis 30 Watt



Weiteres Zubehör: bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 54 L), Handgriff monopolar (Art.-Nr.: 36 07 01), Kabel (Art.-Nr.: 36 02 36) und Einweg-Neutralelektroden (Art.-Nr.: 36 02 22) optional
Gummi-Neutralelektrode (Art.-Nr.: 36 02 26)

BM-780 II
ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Leistung: Einstellung 3 bis 3,5
Pinzette: Bipolar Precise
Leistung: Einstellung 4 bis 5



Weiteres Zubehör: bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 38 L), Handgriff monopolar (Art.-Nr.: 36 02 18), Kabel (Art.-Nr.: 36 02 36) und Einweg-Neutralelektroden (Art.-Nr.: 36 02 22) optional
Gummi-Neutralelektrode (Art.-Nr.: 36 02 26)

Haftungsausschluss: Unsere OP-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.