

Coblationsassistierte Mikro-Tonsillektomie und intrakapsulläre Laser-Tonsillektomie versus klassischer Dissektionstonsillektomie im Kindesalter - Vorstellung eines Behandlungskonzeptes

Mekonnen B, Seidel C, Marschner J, Mehnert S

Einleitung:

Insbesondere im Kindesalter ist die postoperative Nachblutung nach Tonsillektomie als unter Umständen lebensbedrohliche Komplikation gefürchtet. Deshalb ist eine stetige Verbesserung der Operationstechniken zur Sicherung einer möglichst geringen postoperativen Morbidität und Vermeidung von Komplikationen immer noch ein prioritäres Ziel in der HNO-Chirurgie.

Wir beobachten seit einigen Jahren die zunehmende Alteration der Indikation zur Tonsillotomie bzw. Tonsillektomie. Zur klassischen Indikation aufgrund von chronischen oder rezidivierenden Tonsillitiden ist die Zunahme der operativen Therapie der chronischen Dysphagie und Atemfunktionsstörungen der Oropharynxraumnot deutlich erkennbar.

Material und Methoden:

Die Anwendung der Coblationstechnik bei den Tonsillektomien ist relativ neu, ebenso erfährt die Tonsillotomie durch den Laser derzeit eine Renaissance.

Die Indikation zur coblationsassistenten Operationstechnik wurde bei den chronischen und rezidivierenden Tonsillitiden gestellt (s. Abb.1), den obstruierenden hyperplastischen Tonsillen (Kontakttonsillen) ohne Infektanamnese war die laserchirurgische Operationsvariante vorbehalten (Abb.2). Die klassische Dissektionstonsillektomie wurde bei Kindern ab 2005 nicht mehr angewendet.

Coblation ist eine Hochfrequenzmethode, bei der Natriumionen eine lokale Gewebsdissoziation bewirken. Sowohl bei der Dissektion als auch bei der Koagulation entstehen wenig traumatisierende lokale Temperaturen von ca. 60°C bis 80°C (Abb. 3). Bei der laserchirurgischen intrakapsullären Tonsillektomie wird die Tonsille mit dem Laser scharf von ihrer Kapsel getrennt (Abb.4).

Ergebnisse:

Wir haben in unserem Patientengut seit 2005 die Indikation, die Operationsverfahren und die Komplikationen (Nachblutung) ausgewertet. In der Gruppe der laserchirurgischen intrakapsullären Tonsillektomie wurden 86 Patienten, in der der coblativen Dissektion 118 Patientendaten evaluiert. Als Nachblutungsereignisse wurden konservativ zu behandelnde kurzzeitige Ablöseblutungen und im Operationssaal zu behandelnde stärkere Blutungen in der Tabelle dargestellt, vergleichend dazu die BQS-Daten aus dem Jahre 2003.

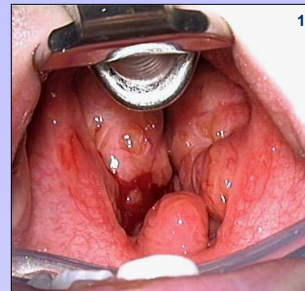


Abb.1: Kontakttonsillen mit rezidivierenden Tonsillitiden (♂, 5 J.)

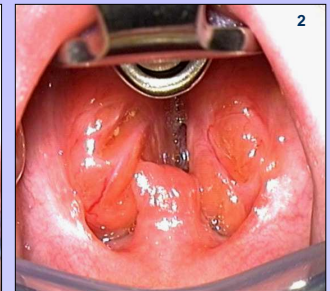


Abb.2: Kontakttonsillen ohne Infektanamnese (♀, 4/J)

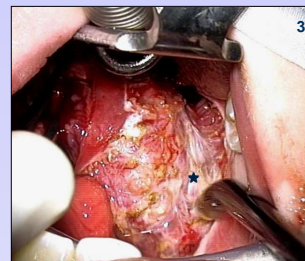


Abb.3: intraoperative Momentaufnahme während der coblativen Dissektion mit Darstellung der Kapsel (★)

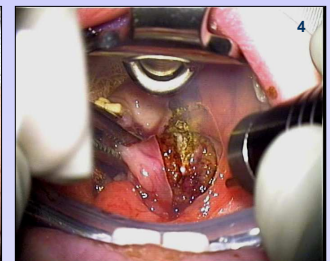


Abb.4: intraoperative Momentaufnahme während der Laser - Dissektion mit Darstellung der Kapsel

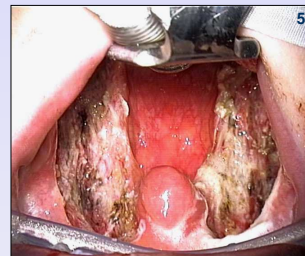


Abb. 5: intraoperativer Situs am Ende der coblativen Dissektion

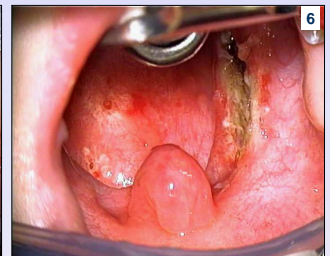


Abb. 6: intraoperativer Situs am Ende der Laser - Dissektion

	Laserchirurgische Intrakapsulläre Tonsillektomie (Operationen zwischen 1/2005 – 2/2009 bei Kindern ≤ 10 Jahre)	Coblationsassistierte Mikro-Tonsillektomie (Operationen zwischen 1/2005 – 2/2009 bei Kindern ≤ 10 Jahre)	Klassische Dissektion (Operationen zwischen 1/2000 bis 12/2004 bei Kindern ≤ 10 Jahre) -BQS-Daten-
Anzahl der Operationen	86	118	127
Anzahl der Nachblutungen →operative Behandlung	-	2	3
Anzahl der Nachblutungen →konservative Behandlung	2	4	7
Anzahl der Nachblutungen insgesamt in %	2,3%	5,1%	7,8%

Schlussfolgerung:

Verglichen mit den BQS- Tonsillektomiedaten des Jahres 2003, zeigt unsere Auswertung eine deutlich geringere Nachblutungsrate bei den Coblations-Tonsillektomien bzw. LASER-assistierten intrakapsullären Tonsillektomien.

Aufgrund der schonenden physikalischen Eigenschaften der coblationsassistenten Mikrotonsillektomie bzw. der laserchirurgischen Methode ist eine deutliche Reduktion der postoperativen Morbidität zu verzeichnen.

Autoren: Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz
Chefarzt: Dr. med. Bekele A. Mekonnen

Korrespondierender Autor:
Dr. med. Bekele A. Mekonnen
Klinik für HNO-Heilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz,
Lindenallee 1,
06712 Zeitz
e-mail: b.mekonnen@klinikum-zeitz.de



GEORGIUS-AGRICOLA KLINIKUM ZEITZ