GÄCD-Leitlinien zur Lidchirurgie

Verantwortliche Autoren: Prof. Dr. med. H. Hübner
Prof. Dr. med. H. Meyer-Rüsenberg

Einleitung

Zu den ästhetischen Eingriffen im Lidbereich zählen in erster Linie die Blepharoplastik, die Operation der Lidsenkung sowie die Entfernung benigner Neubildungen, sofern der Ausprägungsgrad der Veränderungen keine zusätzlichen funktionellen Störungen verursacht.

Da vor allem involutiv bedingte Lidfehlstellungen (Unterlidretraktion, En- und Ektropium, Ptosis) nicht sleten zusammen mit Dermatochalasis und orbitalen Fettgewebshernien vorkommen, sollte die Kenntnis von Pathogenese und Therapie dieser Erkrankungen unabdingbar zum Rüstzeug des „ästhetischen Lidchirurgen“ gehören.

Die Lider bilden zusammen mit den Augen eine dominierende ästhetische Einheit des Gesichtes, bestimmt durch

- Stellung der Augenbrauen
- Form, Breite und Höhe der Lidspalte
- Lidrandkontur
- Höhe und Ausprägung der Deckfalte
- Wimpernbesatz und Wimpernstellung

Die folgenden Leitlinien sind als Handlungs- und Entscheidungshilfen zu verstehen, nicht als Richtlinien im gesetzlichen, berufsrechtlichen oder standesrechtlichen Sinne. Sie sollen einen Handlungsrahmen geben, von dem in begründeten Einzelfällen abgewichen werden kann oder sogar abgewichen werden muss.

Voraussetzungen für ästhetische Lidoperationen

- sorgfältige Anamneseerhebung (Beschwerdebild, Zielvorstellung, evtl. Voroperationen)
- Ausschluss von Kontraindikationen (u. a. Herz- Kreislaufinsuffizienz, Gerinnungsstörungen, Ateminsuffizienz)
- Inspektion des Auges und seiner Adnexe insbesondere im Hinblick auf etwaige assoziierte Veränderungen
- Prüfung von Augenstellung und –Motilität
- Prüfung von Lidschluss und Bell-Phänomen
- Prüfung des Tränenfilms
- Sorgfältige und umfassende Dokumentation aller relevanten Befunde einschließlich einer Fotodokumentation (a.p. und seitlich)
- Ausführliche Befundbesprechung und Beratung über den geplanten Eingriff, über mögliche Risiken und mögliche Alternativen

Operatives Vorgehen

Blepharoplastik des Oberlides

- Bestimmung des Hautüberschusses
- Haut- oder Haut-Muskelresektion
- Septumeröffnung bei Erfordernis einer Fettgewebsresektion
- Ggf. Levatorchirurgie (Apneurose oder Muskel)
- Ggf. Refixation der Tränendrüse
- Wundverschluss ohne Septumnaht

Blepharoplastik des Unterlides

- Suibziliarschnitt
- Septumeröffnung bei Erfordernis einer Fettgewebsresektion
- Bestimmung des Hautüberschusses unter Beachtung der Sicherheitskautelen
- Haut- oder Haut-Muskelresektion
- Ggf. horizontale Lidstraffung
- Wundverschluss ggf. mit „Frost“-Naht

Lidfehlstellungen

Ptosis des Oberlides

- Klärung des Ptosistyps (angeboren oder erworben) und der Pathogenese (myogen, aponeurosebedingt, syaptogen, neurogen, mechanisch)
- Wahl des geeigneten Operationsverfahrens in Abhängigkeit von Pathogenese und Ausmaß der vorhandenen Levatoraktion (Muskel- oder Aponeurosekürzung, Suspensionsverfahren)

Unterlidretraktion – Ektropium

- Klärung des Typs (angeboren, involutiv ohne oder mit vertikalem Hautdefizit, narbig, mechanisch, paralytisch) und der zugrunde liegenden pathogenetischen Faktoren
- Operationswahl entsprechend der individuellen Ausgangssituation (Blockresektion oder Zügelplastik mit bzw. ohne Verschiebelappenplastik, gg. Vollhauttransplantation)

Entropium

- Klärung des Typs (angeboren, involutiv mit oder ohne horizontale Lidüberdehnung, narbig)
- Klärung der individuellen Pathogenese
- Operationswahl entsprechend der individuellen Ausgangssituation (insgesamt stehen mehr als 50 Verfahren zur Verfügung)

Entfernung benigner Tumoren

Nicht pigmentierte Neubildungen

Solange unpigmentierte gutartige Neubildungen nicht zu einer Einschränkung der Lidfunktion geführt haben, sollte ihre Entfernung nur angestrebt werden, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass das postoperative ästhetische Resultat besser ist als der präoperative Befund und dass keine funktionelle Störung auftritt.

- im Zweifelsfalle Dignität durch Probeexzision oder Exzisionsbiopsie sichern.
- Wahl desjenigen Therapieverfahrens, welches voraussichtlich das beste äshtetische Ergebnis erwarten lässt (hierbei sind neben der konventionellen Chirurgie auch die Kryotherapie und photoablative Verfahren in Betracht zu ziehen)

Pigmentierte Neubildungen

Im Prinzip gilt für pigmentierte gutartige Neubildungen das Gleiche wie für nicht pigmentierte benigne Tumoren mit folgenden Besonderheiten:

- pigmentierte Exzisate sollten ausnahmslos histologisch aufgearbeitet werden
- photoablative Verfahren dürfen hier nicht zur Anwendung kommen