

# Nachsorge nach Lid-OP: Revision oder Abwarten?

**Entscheidungswege** in der postoperativen Betreuung okuloplastischer Patienten

**KÖLN** Nach einem okuloplastischen Eingriff stellt sich die Situation häufig anders dar als nach anderen Operationen in der Augenheilkunde. Sind Erfolgsparameter wie Linsensitz, Refraktion oder Netzhautanlage gut definierbar und auch früh postoperativ gut zu kontrollieren, kann gerade nach umfangreicheren chirurgischen Maßnahmen der initiale Aspekt den Ausgang der Behandlung nicht immer klar in Aussicht stellen.

**S**chwellungen, Hämatome sowie unterschiedliche Arten von Transplantaten erfordern nach okuloplastischen Eingriffen eine intensive Nachbetreuung und regelmäßige Evaluierung, um den Erfolg zu sichern, konservative Behandlungen einzuleiten und bei Bedarf Revisionen oder korrigierende, ergänzende Eingriffe zu planen. Nachfolgend werden häufige postoperative Situationen vorgestellt:



**Abb. 1:** Laterale Zügelplastik und Schwenklappen vom Oberlid mit Zügelnaht bei Ektropium und Hautdefizit im Bereich des Unterlides.



**Abb. 2:** Gut eingeeiltes Transplantat und befriedigende Lidstellung.

**1. Freie Transplantate und Schwenklappen:** Freie Transplantate wirken postoperativ zunächst blass. In den ersten Tagen ist dies kein Anzeichen für ein Transplantatversagen! Die Vaskularisation eines freien Transplantates erfolgt von unten. Es muss deshalb sichergestellt werden, dass das Transplantat Kontakt zum Wundbett hat. Serome müssen, wie oben beschrieben, drei- bis viermal täglich ausgerollt werden, ohne dabei das Transplantat zu verschieben oder Nähte zu kompromittieren.

Als Therapieschema hat sich bewährt:

- vom ersten postoperativen Tag bis zur beginnenden Vaskularisation des Transplantates antibiotische Augensalbe 3x/tgl.

- danach, abhängig von der Vaskularisation, ein Kombinationspräparat aus Antibiotikum und Steroid 3-4x/tgl. für ca. 8-14 Tage

- ab der dritten Woche einmal täglich (morgens) Dermatix Ultra (Wirkstoffe: Polysiloxan, Silikondioxid) und einmal täglich (abends) Hydrokortison-Salbe 2,5 % auf das Transplantat-Areal (Cave: Dabei ist darauf zu achten, dass die Augenoberflächen nicht durch die Fingerspitzen verletzt werden!)

Die Salbenmenge und -häufigkeit sollte so gewählt werden, dass operierte Areale ständig leicht fettig glän-

zen, aber nicht übernormal durchweicht werden. Ein Aspekt mit gequollener Haut (wie nach dem Schwimmbadbesuch) ist zu vermeiden.

Ein frühes Austrocknen des Transplantates führt zu Schrumpfungen bis hin zum revisionsbedürftigen Transplantatversagen.



Hüseyin Aral

**2. Nahtdehiszenz:** Frühe Interventionen sind bei Nahtdehiszenz nötig. Sind die Wundränder nicht befriedigend adaptiert, sollte dies umgehend korrigiert werden, um funktionelle und kosmetische Beschwerden und nicht zuletzt eine Wundinfektion zu verhindern. Eine Revision bei Transplantaten

sollte spät erfolgen, nachdem Versuche, das Transplantat zu retten, erfolglos verlaufen sind. Bei beginnender Schrumpfung soll eine intensivierte Therapie mit steroidhaltigen und silikonhaltigen Salben begonnen werden, die viermal täglich einmassiert werden müssen. Mechanische und medikamentöse Effekte können hier oft einen erneuten Eingriff vermeiden.

Fortsetzung s. Seite 16 ►

### Nachsorge nach Lid-OP: Revision oder Abwarten?

► 3. Ptosis: Ist nach früherer Abschwellung bereits erkennbar, dass keine befriedigende Korrektur erreicht werden kann, sollte eine frühe Revision innerhalb der ersten zehn Tage geplant werden. Die feinen anatomischen Strukturen des Lidhebe-Apparates sind noch nicht wieder verwachsen, die Revision lässt sich weniger traumatisch durchführen. Wir empfehlen die Wiedervorstellung beim Operateur innerhalb der ersten zehn Tage bei allen Ptosis-Operationen (Levatorresektion, Levatorfaltung, Levatorrezession). Dabei müssen die Ergebnisse vorausgegangener Operationen – chirurgischer Erfolg und organische wie psychomotorische Reaktionen des Patienten – berücksichtigt werden. Revisionsoperationen nach Ptosischirurgie sind sehr häufig!

4. Tarsalzungenplastik bei Entropium/Ektropium: Indikationen zur Revision nach Operation des Entropiums/Ektropiums mit Tarsalzungenplastik: Hier ist vor allem der Abriss der Zügelplastik aus der periorbitalen Verankerung zu nennen. Diese ist an einer erneut eingetretenen Fehlstellung der Lidkante zu erkennen,

bei weiterer Inspektion und Untersuchung fehlt die Lidspannung durch die nicht mehr gegebene Aufhängung des Lidbändchens. Eine Sonderstellung nimmt das Entropiumrezidiv mit erneuter Keratopathie ein. Hier muss eine frühe Revision angestrebt werden.

5. Zunakochi-Syndrom: Wie oben beschrieben, nehmen chirurgische Eingriffe im Gesichtsbereich zu. Dadurch entstand leider auch ein Krankheitsbild, für welches in der Trierer Augenklinik der Begriff „Zuna-

kochi-Syndrom“ (Zustand NACH Kosmetischer CHirurgie) geprägt wurde. Häufig wird von Patienten wie von Ärzten „zu viel gewollt“ und erreicht, woraus sich kosmetische Beeinträchtigungen, aber auch funktionelle Beschwerden wie Lidschlussdefizit mit Lagophthalmus oder Ektropium ergeben können. Ein Lidschlussdefizit bis zu drei Millimetern kann toleriert werden, solange keine subjektiven Beschwerden bestehen oder klinische Zeichen der Expositionskeratopathie

(Hornhautvaskularisation, Epithelschäden) auftreten.

Stellt sich der Zunakochi-Patient mit einer schwierigen Ausgangslage vor – zum Beispiel ausgedehnte Hautresektion, welche im Fall einer Revisionsoperation Umstellungsplastiken oder Hauttransplantationen erforderlich machen würde –, muss eine Abwägung vorgenommen werden: Ist das Ergebnis in Primärposition für Patient und Operateur zufriedenstellend und treten keine funktionellen Beeinträchtigungen auf, ist die Situation als tolerabel einzustufen.

Solange keine absolute Operationsindikation, beispielsweise Lagophthalmus, besteht, ist die Geduld des Patienten einzufordern. Das Gewebe muss Zeit haben, sich vom Primäreingriff zu erholen. Das Operationsareal sollte mit geeigneten Salben (Steroid- und Silikonpräparate) weich massiert werden. In diesen Phasen muss an die Geduld des Patienten appelliert und dieser entsprechend motiviert werden. ■

Gehalten als Freier Vortrag in der DOG-Sitzung „Lider, Orbita“, Fr., 30.09.

► **Autor:**

Tip Dr. (Ägäis Univ.) Hüseyin Aral  
Adamstr. 27  
50996 Köln  
E-Mail: h.aral@lidmed.de  
Daniel M. Handzel, FEBO (Fulda)



Abb. 3a/b: Befriedigendes Ergebnis nach kombinierter Ptosis-OP und Blepharoplastik.



Abb. 4: Hautdefizit nach Blepharoplastik: Das linke Oberlid bleibt beim Abblick zurück.



Abb. 5: Gleicher Patient wie Abb. 4. Lidschlussdefizit bei entspanntem Lidschluss.