

Die Hydrodissektion als Basiskonzept für ein gewebeschonendes Facelift: Das Aqualift

Dr. Thomas Tork, Münster



Einleitung

Das Bestreben nach effizienten und zugleich schonenden Maßnahmen mit langlebigen Resultaten zur Verjüngung des menschlichen Erscheinungsbildes ist Motivation für Forschung und Erprobung einer Vielzahl von z.T. sehr viel versprechenden Methoden und neuen Techniken, denen eines gemeinsam ist: Es wird suggeriert, dass dieselben Ergebnisse wie mit herkömmlichen aufwendigeren Verfahren mit deutlich weniger Downtime, Risiko, und Diskomfort zu erzielen sind. Ob die Liposuktion durch bestimmte Massagetechniken und Ultraschallbehandlung ersetzt werden wird oder das herkömmliche klassische Facelift durch alternative Methoden wie Thermage oder Radiage ersetzt werden kann, ist eher kritisch zu werten. „Handwerk hat goldenen Boden“ gilt auch in der Chirurgie und ohne auf die im ästhetisch chirurgischen Bereich veröffentlichten Neuerungen im Einzelnen einzugehen möchte ich an den ROBOTRON erinnern, der allen sicherlich noch als revolutionäre Neuerung im Bereich der össären Chirurgie in Erinnerung ist und ganz schnell seine Grenzen erkennen ließ und wieder aus dem Focus verschwunden ist.

Das hier vorgestellte Aqualift ist kein neues Verfahren noch o.g. Muster sondern ein Konzept zur Erleichterung eines der wesentlichen Arbeitsschritte beim Facelift, der Dissektion. Wenn man die Ursprünge der Wasserstrahltechnologie in der Medizin würdigt und sich in Erinnerung ruft, welche Publikationen den Einsatz in der Neurochirurgie erläutern, wie in der Urologie die Potenz- und Kontinenz-wahrende Prostatektomie mit der Wasserstrahltechnik beschrieben wird, dann werden die Argumente deutlich, die die Was-

serstrahltechnik auch als Verfahren in der ästhetischen Chirurgie attraktiv machen: Gewebeselektivität mit effizienter Dissektion bei minimiertem Kollateralschaden.

Verfahren

Hydrodissection ist der Schlüsselbegriff im Konzept des Aqualifts®. Wasserstrahltechnik ist bei chirurgischen Maßnahmen regelmäßig dann Mittel der Wahl, wenn möglichst wenig Kollateralschaden in Form von Irritation oder Verletzung umgebender neurologischer oder Gefäß-Strukturen in Kauf genommen werden soll. Von verschiedenen Autoren wird immer wieder auf die Bedeutung des SMAS (superfizielles muskulo-aponeurotisches System) beim Facelift hingewiesen. Es wird betont, welchen entscheidenden Effekt auf die Langlebigkeit und Natürlichkeit eines Facelift die Repositionierung der muskulären Strukturen hat und gerade bei der Behandlung der stigmatisierenden „Hängebäckchen“ ist eine profunde aber schonende Dissektion mit Einbeziehung der für die Ausprägung der Marionettenfalten und der „Hängebäckchen“ ursächlichen mandibulären Bandstrukturen unerlässlich.

Der operative Verlauf gestaltet sich wie folgt:

Nach Fotodokumentation und präziser Operationsplanung unter Einbeziehung älterer Fotodokumente und den in Gesprächen gewonnenen Eindrücken der individuellen Dynamik des Gesichts des Patienten und seinen speziellen Wünschen erfolgt der eigentliche Eingriff in Allgemeinanästhesie oder tiefer Sedation unter Aufsicht und Narkosemanagement durch einen erfahrenen Anästhesisten. Bei Intubation wird die nasale Intubation bevorzugt, um die Mundregion möglichst natürlich zu belassen.



Abb. 1: Vor dem Eingriff.



Abb. 2: Nach dem Eingriff.

Ausgehend von drei Stichinzisionen unterhalb der Ohrfläppchen sowie der Kinnschuppe ventral der typischen submentalen Falte erfolgt beim Aqualift® zunächst die Hydrodissektion unter Verwendung einer 2,4 mm starken, einen Flachstrahl emittierenden Kanüle, die erlaubt, fächerförmig das komplette Areal ventral des M. sternocleidomastoideus Vorderrandes bis zur Kinnschuppe und Unterlippenmitte zu mobilisieren. Dabei wird die typische Submentalfalte ebenso mobilisiert wie auch die mandibulären Bandstrukturen, die neben der Gravitation ursächlich für die Ausprägung der „Hängebäckchen“ sind. Erst nachdem durch kraniale Richtung des Wasserstrahls und Mobilisations des Areals praeaurikulär bis zur Temporalregion die Mobilisation vervollständigt wurde, erfolgt die eigentliche typische praeaurikuläre Incision mit Durchführung des klassischen Facelifts, das nunmehr auf der Basis einer bereits weitestgehend und atraumatisch durchgeführten Dissektion besonders gewebeschonend durchgeführt werden kann. Hierbei bleibt es der persönlichen Vorliebe des



Abb. 3: Patientin 8 Tage postoperativ anlässlich der Entfernung des Nahtmaterials.

Abb. 4: 8 Wochen postoperativ mit nicht mehr erkennbarer Narbe.

Operateurs überlassen, ob er mit Praeparation und Rotation eines SMAS-Lappens arbeitet oder eine Plikatur des SMAS bevorzugt, alle möglichen Verfahren profitieren von der atraumatischen Hydrodissektion, die es möglich macht, fast ohne den Einsatz des Kauters zur Blutstillung zu arbeiten. Die Resektion der Haut erfolgt nach der Markierung mittels des „Marcador Pitanguy“ und ermöglicht eine spannungsfreie Adaptation der Hautränder. Eine nur diskret ausgeprägte Schwellung postoperativ und allenfalls moderate Hämatome lassen Rückschlüsse auf die schonende Technik des Aqualifts zu. Bereits wenige Tage postoperativ ist es dem Patienten möglich, ins

„normale Leben“ zurückzukehren. Am 8. postoperativen Tag erfolgt die Entfernung des Nahtmaterials, konsequenter Sonnenschutz für die zu diesem Zeitpunkt noch geröteten Narben ist erforderlich.

Schlussfolgerung

Auf dem Weg zu einem möglichst wenig aufwendigen und tolerablen Erhalt körperlicher Attraktivität und insbesondere einem jüngeren Erscheinungsbild des menschlichen Gesichtes kann mit dem Konzept des Aqualifts ein Beitrag geleistet werden und typische Risiken wie Nachblutung und Nervenläsion/-irritation können verringert werden. Sicherlich kann es nicht mehr sein als ein Stein im Mosaik; von der Erleichterung des chirurgischen Alltags profitiert der Chirurg und vor allem der Patienten, dem bei sachgerechter Anwendung ein problemloserer Wundheilungsverlauf besichert wird.

Literatur

- 1 Connell BF. Neck contour deformities. The Art, Engineering, Anatomic Dagnosis, Architectural Planning and Aesthetics of Surgical Correction Clinics in Plastic Surgery – Vol. 14, No. 4, Oktober 1987
- 2 Connell BF. Finess in Rhytidectomy. Recent Advances in Plastic Surgery, No. 3 New York, Churchill Livingstone 1985, pp. 137-154
- 3 Piek J, Wille Ch, Warzok R, Gaab MR. Waterjet Dissection of the Brain – experimental and first clinical Results. J Neurosurg 89: 861-864
- 4 Siegert R. Wasserstrahldissektion in der Medizin, Focus Mul 18, Heft 2, 2001
Weismann PA. Simplified Technique in Submental Lipectomy. Plast. reconst. Surg. 48: 443-446, 1981