Pneumologie 2009 · 6:141–141
 DOI 10.1007/s10405-008-0286-9
 Online publiziert: 19. April 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

D. Ukena

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Klinikum Bremen-Ost

Mediastinalerkrankungen

Das Mediastinum beschreibt einen anatomischen Raum und kein Organ. Im klinischen Alltag hat sich eine Gliederung des Mediastinums in ein vorderes, ein mittleres sowie ein hinteres Mediastinum durchgesetzt.

■ **Typisch für Mediastinalerkrankungen ist das interdisziplinäre Management.**

Das wird auch an der vorliegenden Ausgabe von *Der Pneumologie* deutlich. Das Thema „Aktuelle Diagnostik und Chirurgie des Mediastinums“ war im vergangenen Jahr auch in der Fachzeitschrift *Der Chirurg* (Band 79, Heft 1, 2008) Schwerpunkt. Hier wurden die besonderen Aspekte der Chirurgie von Mediastinaltumoren und die Besonderheiten der Diagnostik von Mediastinalveränderungen dargestellt. Diese reichen von der Mediastinoskopie über die videoassistierte mediastinoskopische Lymphadenektomie (VAMLA) bis zu den Feinnadelaspirationsverfahren unter Einsatz von endobronchialer (EBUS) und endoskopischer Sonographie (EUS).

Typisch für Mediastinalerkrankungen ist auch die niedrige Prävalenz. Somit hat der einzelne Arzt in seinem Berufsleben „immer mal wieder“ mit diesen Erkrankungen zu tun – natürlich sind diejenigen Kolleginnen und Kollegen ausgenommen, die in den großen Lungen- und Thoraxzentren tätig sind. Die Mediastinalerkrankungen werden daher in der Regel wenig systematisch behandelt – im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin ein Problem. Andererseits bedeutet dieser Aspekt aber auch, dass die Erfahrung des Einzelnen wichtig ist – und hoffentlich häufig weitergegeben wird, z. B. in Form von Kasuistiken oder eben auch in Übersichtsar-

beiten wie in der vorliegenden Ausgabe von *Der Pneumologie*.

H. Huwer und A. Bückler stellen in ihrem Beitrag die infektiösen Mediastinalerkrankungen dar. Die Ösophagusperforation ist die häufigste Ursache der akuten Mediastinitis. Die spontane Ösophagusruptur wird nach dem Erstbeschreiber als Boerhaave-Syndrom bezeichnet.

■ **Heutzutage sind iatrogene Maßnahmen – in der Regel endoskopische Eingriffe – die wichtigsten Auslöser für Infektionen im Mediastinum.**

S. Gütz beschreibt das breite Spektrum der Tumoren in den verschiedenen Kompartimenten. Die Interdisziplinarität von Diagnostik und Therapie in der Onkologie lässt sich paradigmatisch bei den Mediastinaltumoren darstellen.

Eine durchaus schwierige Diagnose ist diejenige der fibrosierenden Mediastinitis oder Mediastinalfibrose, wie S. Sackmann in ihrem Beitrag vermittelt. Die Analogie zum *M. Ormond* (idiopathische retroperitoneale Fibrose) ist offensichtlich. Die Diagnosestellung gestaltet sich häufig schwierig – und in der Regel ist eine chirurgische Probenentnahme notwendig.

Zahlreiche Mechanismen können für die Auslösung eines Mediastinalempyems verantwortlich sein. Um die Ätiologie und Pathogenese zu verstehen, empfehlen A. Linder et al., den Weg des Gases retrograd aus dem Mediastinum zu seinem jeweiligen Ursprung zu verfolgen. Obwohl die klinischen Zeichen wie Lidödem oder „Mickey-Mouse-Stimme“ teilweise eindrucksvoll sind, ist die Gefährdung des Patienten in der Regel eher ge-

ring – und dementsprechend der Interventionsdruck niedrig.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern viel Freude bei der Lektüre!

Prof. Dr. D. Ukena

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. D. Ukena

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin,
 Klinikum Bremen-Ost
 Züricher Str. 40, 28325 Bremen
 dieter.ukena@klinikum-bremen-ost.de