

Chirurgie 2023 · 94:103–104
<https://doi.org/10.1007/s00104-022-01799-1>
Angenommen: 14. Dezember 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Redaktion

M. Anthuber, Augsburg



Lymphknotendisektion

Matthias Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Die systematische Entfernung von Lymphknoten ist unverzichtbarer Bestandteil onkologisch radikaler Resektionen bei nahezu allen soliden Tumoren. Im Bauchraum und im Retroperitoneum erfordern Lymphknotendisektionen entlang der großen Viszeralarterien bzw. auch paraaortal, parakaval sowie entlang der großen venösen und arteriellen Gefäße in der Beckenetape fundierte anatomische Kenntnisse und stellen intraoperativ durch die Präparation entlang lebenswichtiger Gefäße auch eine besondere technische Herausforderung dar.

» Eine umfassende Bildgebung hilft, tumorbefallene Lymphknoten zu detektieren

Eine umfassende Bildgebung mittels Sonographie, Computertomographie (CT), ggf. auch Magnetresonanztomographie oder FDG-PET-CT([¹⁸F]Fluorodeoxyglucose Positronenemissionscomputertomografie) hilft, tumorbefallene Lymphknoten zu detektieren und auf dieser Grundlage eine präoperative Therapieplanung durchzuführen. Es gilt jedoch bei diesen Operationen eben nicht nur die makroskopisch betroffenen Lymphknoten zu entfernen, sondern im Sinne einer systematischen regionalen Lymphadenektomie das gesamte Lymph-/Fettgewebe zu dissezieren, um auch Mikrometastasen pathohistologisch zu detektieren und derartige Befunde in ein adjuvantes Gesamtkonzept einfließen zu lassen. In diesem Zusammenhang gilt es, die Vor- und Nachteile, sprich den diagnostisch-onkologischen Gewinn gegen die mögliche postoperative Morbidität

abzuwägen. Diesbezüglich hat sich die Technik der Detektion, Entfernung und gezielten pathologischen Untersuchung des Sentinel-Lymphknotens speziell bei körperoberflächennahen Tumoren, wie dem Mammakarzinom oder dem malignen Melanom, als außerordentlich hilfreich erwiesen. Diese gilt heute als unverzichtbarer Standard in der axillären und inguinalen Lymphknotendisektion, weil dadurch eine unter Umständen komplikationsträchtige operative Übertherapie vermieden werden kann.

Postoperativ begegnen einem bei intraabdominellen oder retroperitonealen Lymphknotendisektionen eher weniger Probleme, allenfalls in seltenen Fällen einmal ein Chylaskos oder eine Lymphozele im kleinen Becken, beides Befunde, die einer gezielten Therapie gut zugänglich sind und den Patienten nicht zwingen, überlang in der Klinik zu bleiben. Dies stellt sich bei den inguinalen und axillären Lymphknotendisektionen komplikationsträchtiger und in der Beherrschung postoperativer lokaler Probleme komplexer dar. Trotz sorgfältigster chirurgischer Technik und Drainage entwickelt mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten Wundprobleme am Zugangsweg und hier vor allem Lymphozelen und Weichteilinfektionen. Diese erfordern spezifische und unter Umständen zeitaufwendige Therapiemaßnahmen. Das Spektrum reicht von der simplen Punktion einer umschriebenen Lymphkollektion über das Einbringen einer interventionellen Drainage bis hin zur chirurgischen Wundrevision und wiederholten Anlage von Vakuumverbänden. In diesem Kontext werden alle Betei-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einführung zum Thema

ligten, der Patient bzw. die Patientin, die Angehörigen und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte einer belastenden Geduldsprobe unterzogen und gelegentlich verstreicht schließlich viel Zeit bis eine adjuvante oder additive konservative Therapiemaßnahme im Sinne einer Chemo- oder Immuntherapie eingeleitet werden kann. Trotz vielfacher Bemühungen ist es in den vergangenen Jahren nicht gelungen, die lokalen Komplikationen der Lymphknotendissektion in der Achselhöhle und der Leiste signifikant zu reduzieren. Hier besteht unverändert Forschungsbedarf, um operative Techniken, Mittel und Wege zur Anwendung zu bringen, welche die lokal-regionalen Komplikationen wirksam zurückdrängen.

Ich bin den Autoren sehr dankbar, die zu diesem so wichtigen Thema die aktuellen Erkenntnisse in Diagnostik, Therapie und Komplikationsmanagement zusammengetragen haben. Das erlaubt der interessierten Chirurgin und dem Chirurgen, sich in dieser komprimierten Form auf den aktuellen Stand des Wissens zu bringen und Anregungen für das eigene operative Vorgehen zu gewinnen.

Prof. Dr. Matthias Anthuber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Matthias Anthuber
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum
Augsburg
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. M. Anthuber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Facharzt-Training Viszeralchirurgie



Vorbereitung zur Facharztprüfung Viszeralchirurgie

Kostenfrei
im Abo

Ihre Vorbereitung zur Facharztprüfung Viszeralchirurgie mit den ersten 27 (von 50) Fällen!

- Lernen online und in der App *Facharzt Training*
- How-to-Videos zu Techniken und Verfahren
- Zusätzliches Vertiefungswissen
- Persönliche Lernstandsanzeige

> Kostenfrei im Abonnement der Zeitschrift *Die Chirurgie* (bis 31.12.2023)



← QR-Code scannen und ausprobieren
[SpringerMedizin.de/FacharztTraining](https://www.springermedizin.de/facharzttraining)