

Der optimale Operationszugang bei einer kombinierten Verletzung des Herzens und der beiden Lungen ist die Clamshell-Thorakotomie, die im Vergleich zur Sternotomie schneller ist und nicht nur eine zuverlässige Versorgung der Herzverletzung, sondern v. a. auch eine bessere Übersicht über die Pleurahöhlen und einen besseren Zugang zu den beiden Lungenflügeln ermöglicht [7].

Die Durchführung einer Lobektomie beim Steckschuss im rechten Lungenhilus war erzwungen, da es bei dem Versuch, das Projektil durch eine Pneumotomie zu entfernen, zu einer massiven Blutung aus der Abzweigung der Unterlappenarterie kam, in der das Projektil lokalisiert war. Das Projektil, zusammen mit der entfalteten Lunge, tamponierte bis dahin die Läsionsstelle und verhinderte die lebensbedrohliche Blutung. In der entstandenen Situation war eine schnelle Lobektomie die einzig mögliche Lösung zur Beherrschung der potenziell fatalen Blutung.

Fabula docet

Die ausschlaggebenden Faktoren für das Überleben von Kranken mit penetrierenden Herz- und Lungenverletzungen sind ein schneller Transport in eine spezialisierte Klinik und eine Notfalloperation in Übereinstimmung mit dem „Load-and-go-Prinzip“. Der optimale Operationszugang zur Versorgung einer kombinierten Verletzung des Herzens und der beiden Lungen ist die Clamshell-Thorakotomie.

Literatur:

1. Clarke DL, Quazi MA, Reddy K, Thomson SR. J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;142:563–568
2. Degiannis E, Loogna P, Doll D et al. World J Surg. 2006;30:1258–1264
3. Kang N, Hsee L, Rizoli S, Alison P. Injury. 2009;40:919–927
4. Khaladj N, Knobloch K, Winterhalter M et al. Unfallchirurg. 2008;111:107–111
5. Liener UC, Sauerland S, Knoferl MW et al. Unfallchirurg. 2006;109:447–452
6. Moreno C, Moore EE, Majure JA et al. J Trauma. 1986;26:821–825
7. Simms ER, Flaris AN, Franchino X et al. World J Surg. 2013;37:1277–1285
8. Tyburski JG, Astra L, Wilson RF et al. J Trauma. 2000;48:587–591
9. Von Oppel UO, Bautz P, De Groot M. 2000;48:55–61



Doz. J. Vodička

Chirurgische Klinik, Medizinische Fakultät
Pilsen, Karls-Universität Prag,
Universitätskrankenhaus Pilsen
Alej Svobody 80, 304 60 Pilsen, Tschechische
Republik
vodicka@fnplzen.cz

Koautoren:

J. Škorpil, M. Kohut, A. Žídková, J. Havelka, Universitätskrankenhaus Pilsen



© P. Stiefelhagen

Flammend roter, nicht schmerzhafter Tumor an der linken Kopfseite temporal: eine Hautmetastase eines Bronchialkarzinoms.

Quiz Hautbefund Teil 2

Primärtumor in der Lunge

Lösung von Seite 8. Richtige Antwort: C) Hautmetastase eines Bronchialkarzinoms

Die klinischen Angaben lenkten den Verdacht auf ein Bronchialkarzinom. Röntgenologisch fand sich dann auch eine Raumforderung im Bereich des rechten Hilus, und auch computertomografisch wurde der dringende Verdacht auf ein Bronchialkarzinom gestützt. Die Bronchoskopie mit Biopsie bestätigte die Diagnose. Es handelte sich um ein kleinzelliges Bronchialkarzinom.

Hautmetastasen können solitär oder multipel auftreten. Meist entwickeln sie sich bei einem bekannten Malignom im weiteren Krankheitsverlauf. Gelegentlich ist die Hautmetastase aber auch die primäre Manifestation einer Tumorerkrankung. Aus der Histologie bzw. der Immunhistologie lässt sich dann meist auf den Primärtumor schließen.

Bei Frauen treten Hautmetastasen vorrangig bei Mamma-, Ovarial-, Kolon- und Bronchialkarzinom auf, bei Männern vor allem beim Kolon-, Bronchial- und Nierenzellkarzinom. Aus der Geschichte lässt sich lernen, dass man bei einem plötzlich auftretenden, größer werdenden, derben Hauttumor immer auch an eine Hautmetastase denken muss.

Dr. med. Peter Stiefelhagen