

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Chir 52 - Mediastinalchirurgie	
1.1.	Flüssiges	
1.2.	Trichterbrust	
1.3.	Lobäremphysem	
1.4.	Lungensequester	
1.5.	Lungenabszess	
1.6.	Pleuraempyem	
1.7.	Raum-Pforderungen	
1.8.	Myasthenie	
1.9.	BronchialCA	
1.10.	Operabilität	
1.11.	OP-Verfahren BCA	
1.12.	Traumata	

1. CHIR 52 - MEDIASTINALCHIRURGIE

15 min verpasst

1.1. Flüssiges.

- Hämatothorax kann man nur eine Woche minimalinvasiv ausräumen, alles ältere muss komplett Tracheotomiert werden
- Thoraxdrainage bekannt, Bülow ist unten
- nur die pleura Parietalis ist schmerzempfindlich → Quaddel mit Lokalanästhetikum
- Doppellumentubus: Prinzip des Combitubus mit tieferer Lage → so kann Selektiv der eine oder andere Hauptbronchus beatmet werden → Quasi immer bei entsprechenden Thoraxchir. eingriffen

1.2. Trichterbrust.

- zu 98% komplett ohne Verdrängungserscheinung
- Also: Faktisch kosmetischer Eingriff
- Technik: Nuss-OP mit Metallplatte von innen über zwei kleine Schitte
- die Platte bleibt drei Jahre drinnen

1.3. Lobäremphysem.

- nicht aufgepasst

1.4. Lungensequester.

- Bronchen und Gefäße fehlgebildet
- Komische Gefäßversorgung, z.B. ein kleines Stück wird von einem zwerchfellperforierenden Gefäß versorgt, das aus der Aorta Abdominalis versorgt wird
- idR kein Anschluss ans Bronchialsystem
- Klinisch: rezidiv. Pneumonien durch Belüftungsmangel oder Hämoptysen
- Therapie: Lobektomie

1.5. Lungenabszess.

- heute seltene OP
- besser: Percutane Katheter und sehr viel Antibiose
- Punktierung natürlich CT-Gesteuert

1.6. Pleuraempyem.

- wird sehr oft nicht erkannt
- meist Pneumonieassoziiert
- Rö: nach lateral aufsteigender Erguss
- Therapie nach Leitlinie, unterschiedlich nach Größe

1.7. Raum-Pforderungen.

- Thymom ist die häufigste dort beginnende Raumforderung
- immer OP erforderlich

1.8. Myasthenie.

- Thymektomie hilft deutlich: 1/3 geheilt, 1/3 zumindest gebessert
- neurologen wissen das mit der OP meist nicht

1.9. BronchialCA.

- klein und nichtklein alles bekannt
- 40% Platt 30% Adeno 20% klein
- N2 = MediastinalLK → 20% 5jü

1.10. Operabilität.

- beim BCA muss natürlich ausreichend Lunge übrigbleiben

1.11. OP-Verfahren BCA.

- Segmen = atypische Entfernung
- Lobektemie: 65%
- Manschettenresektion: Anastomosierung des Bronchus und der Gefäße, wenn unterwegs was entfernt wird

- Lobektomien macht man immer häufiger Videothorakoskopisch
- Stillblüte: ..Trotz Operation überleben 25%...

1.12. Traumata.

- Thoraxtrauma zu 15%
- Thoraxdrainage dann immer wichtig
- Rippen braucht man nicht operieren
- frühe Bildgebung macht Sinn