

## **PO-6.VI/7 Mediastinitis nach chirurgischen Eingriffen an der Thoraxwand bei Kindern und Erwachsenen**

Günter H. Willital<sup>1</sup>, Amulya K. Saxena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Mühldorf, <sup>2</sup>Universitätsklinik Graz

### **Zielsetzung**

Die Mediastinitis nach chirurgischer Thoraxwandrekonstruktion ist selten, kann aber zu einer lebensbedrohlichen Erkrankung mit Sepsis führen. Hierzu wurden Sicherheitsmaßnahmen prä- und intraoperativ entwickelt und Sicherheitshinweise erarbeitet, um derartige Verläufe zu vermeiden.

### **Methodik**

Die Zahlen beziehen sich auf 2 Kliniken und einer Komplikationsdatenbank. Hierbei erfolgte die Analyse nach Risikofaktoren präoperativ, nach intraoperativ technischen Ursachen und nach postoperativen Vorgehensweisen nachdem eine beginnende Infektion eingetreten war.

### **Ergebnis**

Insgesamt wurden 34 Mediastinitis –Erkrankungen bei Patienten im Alter von 2 Jahren bis 48 Jahren (n=3347) festgestellt.

Risikofaktoren präoperativ (44%): präoperativer Infekt, MRSA-Befall, Faktor-XIII-Mangel, Syndrome wie Marfan, etc..

Risikofaktoren intraoperativ (36%): Trichterbrust-Typen-differente OP-Technik, mehrschichtige Weichteilpräparation, Diathermie-bedingte Muskel-nekrosen, thorakoskopische Lungen- und Ösophagusverletzungen, Arteria mammaria-Ligaturen, Knorpel-Knochen-Implantat-Stabilisierung.

Risikofaktoren postoperativ (20%): Wundheilungsstörungen, Zeitpunkt der Drainage-Entfernung, perioperative Antibiose, Osteosynthese-Material-Entfernung.

### **Schlussfolgerung**

Mediastinitis-Prävention durch präoperativen Infektionsausschluss, Bestimmung von Wundheilungsfaktoren, Vermeidung von Muskelnekrosen. Implantat-entfernung nach eingetretenen tiefen Wundinfekten.