

PO-3.III/9 Intrathorakale Frakturdislokation des Humeruskopfes – thorakoskopische Bergung

H. Rupprecht¹, M. Ghidau¹
¹Klinikum Fürth

Ein 75 jähriger war zu Hause die Treppe hinunter gestürzt und auf die rechte Seite gefallen. Bei Aufnahme in der Notaufnahme klagte er über Schmerzen im rechten Arm und an der rechten Thoraxwand. Das Labor war zu diesem Zeitpunkt unauffällig mit Ausnahme einer Leukozyten -erhöhung auf 23000 μ l. In der Röntgen - Thoraxübersichtsaufnahme konnte eine Rippenserienfraktur (1.-4. Rippe rechts), ein Hämatothorax sowie ein ausgeprägtes Weichteil -emphysem verifiziert werden. Zusätzlich fand sich eine „Verschattung“ im rechten Lungenmittelfeld sowie eine Oberarmtrümmerfraktur. Genauere Informationen lieferte das CT mit einer zusätzlichen Scapulafraktur, einer Lungenkontusion und einem nach intrathorakal verlagertem Humeruskopf -fragment. Nach Legen einer Thoraxdrainage und Konsolidierung des Hämatothorax, erfolgte am 3. posttraumatischen Tag die thorakoskopische Lokalisation und Bergung der Humerusfragmente über eine kaudale Minithorakotomie. Nach nicht-invasiver Beatmungstherapie und Besserung der Lungenfunktion, konnte eine Woche später eine Schulterendoprothese von unserer unfallchirurgischen Abteilung, implantiert werden. Bei diesem sehr seltenen Verletzungsmuster (Literatur: 13 Fälle bekannt!) konnte nur mit Hilfe des CT die suspekten „Verschattung“ ermittelt werden, so dass generell bei jedem schwereren Thoraxtrauma eine computertomografische Abklärung erfolgen sollte, um primär nicht erkannte Zusatzverletzungen zu verifizieren. Mit Hilfe der videoassistierten Thorakoskopie (VATS) kann dabei auf die komplikationsträchtigere Thorakotomie verzichtet werden.