

CF-2.3 Septische „Einschwemmung“ nach Operation des Pleuraempyems – eine vermeidbare Komplikation?

M. Rudolph¹, H. Waldner¹, O. Thetter¹

¹Klinikum München Schwabing

Eine stadiengerechte Therapie des Pleuraempyems (PE) ist definiert, jedoch scheitert dies in der Praxis oft an einer zu späten Erkennung eines PE, inkonsequenter Ersttherapie und der Verkennung auftretender Probleme.

Es wird über die Ergebnisse u. Erfahrungen bei konsequenter Therapie des PE berichtet sowie über seltene, jedoch lebensbedrohliche Komplikationen durch eine postoperativ einsetzende „septische Einschwemmung“ mit teilweise foudroyantem Verlauf.

Von 01/08-12/12 wurden in unserer Klinik 181 Pat. mit PE behandelt. Hiervon waren 60 im Stadium (S) I, 85 im S II und 36 im S III. 152 Pat. wurden operiert, bei 140 Patienten wurde bereits präoperativ eine Thoraxdrainage eingelegt, 29 wurden lediglich mit einer Drainage versorgt. Alle Pat. wurden primär mittels VATS operiert, die Konversion zur Thorakotomie war bei 19 Pat. (7 S II, 12 S III) notwendig. Die sogenannte „akzelerierte“ Therapie, führen wir nicht durch, da es hier nach unserer Meinung für den Pat. zu einer erheblich höheren Belastung kommt. Wir haben überwiegend gute Erfahrungen in der chirurgischen Therapie des PE durch ein umfassendes Debridement der entzündlichen Veränderungen. Hierzu gehört nach kompletter Pleurolyse mit Aufhebung möglicher pleuraler Kammern und Absaugen des Eiters eine intensive Lavage, bis der Pleuraraum völlig gereinigt ist. Nachfolgend schließt sich eine komplette Pleurektomie und-je nach Bedarf für eine komplette Reexpansion des Lungenparenchyms-eine Dekortikation an.

Allerdings kam bei 4 Pat. (1 S II, 3 S III) zu einem fulminanten septischen Schock mit Multiorganversagen und Langzeitbeatmung unterschiedlicher Ausprägung. Bei diesen vier Patienten wurde nach einer technisch nicht durchführbaren VATS auf eine anterolaterale Thorakotomie konvertiert und wie oben beschrieben einheitlich operiert.

Es ist unbestritten, dass sich die Komplikationsrate und Hospitalzeit reduzieren, je früher das Stadium zum Zeitpunkt der Intervention ist. Ob die konsequente operative Vorgehensweise in fortgeschritteneren Stadien bei befürchteten septischen Komplikationen indiziert ist oder ob hier mehrzeitig oder alternativ vorgegangen werden sollte, muss überdacht werden und soll anhand des Therapieverlaufs dieser o.g. Patienten diskutiert werden.