

OGP-1.3 Chirurgische Intervention bei nekrotisierender Pneumonie und Lungengangrän – Ist die notwendige Pneumektomie gerechtfertigt? (B)

M. Schweigert¹, N. Solymosi², A. Dubecz¹, D. Öfner³, H. J. Stein¹

¹Klinikum Nürnberg Nord, ²Szent István Universität Budapest, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Zielsetzung: Gangrän der Lunge ist eine nur sehr selten auftretende Komplikation schwerster nekrotisierender pulmonaler Infektionen und Abszedierungen. Indikationen zur chirurgischen Intervention und insbesondere der Stellenwert der Pneumektomie in der Notfallsituation sind ungeklärt. Ziel dieser Studie war es daher die Ergebnisse der chirurgischen Therapie insbesondere auch im Hinblick auf die Resultate nach notwendiger Pneumektomie zu untersuchen.

Material und Methoden: In einer retrospektiven Analyse wurden die Ergebnisse von Patienten, die aufgrund einer Lungengangrän eine anatomische Lungenresektion erhalten hatten, untersucht. Nur Fälle nekrotisierender Pneumonie wurden aufgenommen während maligne Erkrankungen ausgeschlossen worden waren.

Ergebnisse: Insgesamt 30 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 60,4 Jahren wurden in die Studie eingeschlossen (25 Männer, 5 Frauen). Zum Zeitpunkt der ersten thoraxchirurgischen Vorstellung lagen bereits eine pulmonale Sepsis (17/30), ein Pleuraempyem (20/30), eine persistierende Luffistel (10/30) sowie eine respiratorische Insuffizienz mit Notwendigkeit zur mechanischen Beatmung (7/30) vor. Der mittlere Charlson Comorbiditäts Index betrug 2,9. Segmentektomie (3), Lobektomie (20) und Pneumektomie (7) kamen zur Anwendung. Die Krankenhausmortalität betrug insgesamt 6/30 (Pneumektomie 2/7, Lobektomie 4/20).

Im Vergleich der Pneumektomie-Gruppe mit der Lobektomie-Gruppe fanden wir keine signifikanten Unterschiede in Alter ($p=0,54$), Charlson Index ($p=0,46$) und postoperativer Mortalität ($p=0,63$). Charlson Index 3 (OR: 6,58; 95% CI: 0,60-353,41), präoperativ vorliegendes Pleuraempyem (OR: 2,91; 95% CI: 0,26-157,26) sowie präoperative anhaltende Luffistel (OR: 5,59; 95% CI: 0,62-76,69) waren mit erhöhtem Mortalitätsrisiko assoziiert. Weiterhin zeigten Patienten mit pulmonaler Sepsis ($p=0,02$) und akutem Nierenversagen ($p=0,04$) eine signifikant höhere Mortalität.

Schlussfolgerung: Das Vorliegen einer pulmonalen Sepsis mit ihren Komplikationen und nicht das Ausmaß der chirurgischen Resektion bestimmen das Mortalitätsrisiko. Weiterhin beeinflusst die vorbestehende Comorbidität das postoperative Resultat. Die notwendige Pneumektomie als Ultima Ratio ist nicht nur gerechtfertigt sondern kann vielmehr als einzige lebensrettende Option für Fälle schwerster Lungengangrän angesehen werden.