

KF-2.2 „Damage control“ bei einer thorakalen Schussverletzung mit einer 45-er Magnum

H. Rupprecht¹

¹Klinikum Fürth

Ein 49-jähriger Mann wurde mit einer submamillären Perforation in unserem Schockraum eingeliefert. Seinen Angaben zufolge hatte sich ein Schuss aus seiner 45-Magnum-Pistole gelöst. Bei noch relativer Kreislaufstabilität konnte im CT ein massiver Hämatothorax sowie ein Perikardhämatom verifiziert werden. Wegen progredienter Dekompensation sofortige Verbringung in den Op. und notfallmäßige linkslaterale Thorakotomie. Aufgrund einer Ruptur der Lingula und mehrerer Zerreißungen im Unterlappen war die Thoraxhöhle blutgefüllt, so dass zunächst die eingerissenen Lungenanteile ausgeklemmt wurden. Die Inzision des prall gespannten Herzbeutels förderte „explosionsartig“ hellrotes Blut. Neben der linken Koronararterie fand sich ein circa 3 cm großer Kontusionsherd mit einer minimalen Perforation. Simultan zeigte sich im Ekg ein Infarkt, wobei es plötzlich zur Ruptur des Ischämiegebietes kam. Nur durch einen blockierenden Fogartykatheter ließ sich die Massenblutung vorerst kontrollieren. Mit filzarmierten Fäden und mit einem Fibrinvlies konnte der Defekt versorgt werden. Zur Vermeidung einer Herzluxation wurde in die Perikardiotomie ein Rinderperikard eingenäht. Die destruierten Lungensegmente wurden atypisch mit Klammergeräten reseziert, und ein sagittaler Durchschuss mit der sog. Traktotomie saniert. Eine ausgeprägte Azidose und Hypothermie ließen einen Primärverschluß nicht zu. Die Pleurahöhle wurde mit Tamponaden ausgekleidet und der Brustkorb durch eine nur in die Haut eingenähte Plastikfolie („Bogota bag“) offen gelassen. Nach 2 Tagen ließen sich die Tamponaden problemlos entfernen sowie der Thorax definitiv verschließen. Mittlerweile ist der Patient wieder völlig hergestellt und betreibt Sport.