

PO-2.16 Therapeutisches Vorgehen bei Diagnose Lungenkarzinom unmittelbar nach Implantation von Drug Eluting Stents (DES) mit Prasugrel-Therapie

D. Spachtholz¹, O. Vorontsov¹, I. Schoupe¹, H. Uyar¹, C. Graeb¹

¹Sana Klinikum Hof

Einleitung: Die steigende Zahl kardiologischer Interventionen mit der Applikation von Stents mit und ohne Medikamentenfreisetzung (drug eluting stents, DES), stellt die Chirurgie vor eine zunehmende Herausforderung in Bezug auf die Wahl des Vorgehens bei Patienten mit dualer Thrombozytenaggregationshemmung (dual anti-platelet therapy, DAPT). In dem vorliegenden Fall diskutieren wir unser Vorgehen bei einem Patienten nach Diagnose eines potentiell kurablen Lungenkarzinoms (BC) unmittelbar nach Setzen von 2 DES.

Methode: Ein 73 Patient wurde mit einem akuten Koronarsyndrom in unsere Klinik eingewiesen. In der kardiologischen Diagnostik zeigte sich ein RCA-Verschluss im mittleren Drittel sowie eine > 50%ige RCA-Stenose proximal sowie mittelgradige Stenose der RIVP, RPLD, RCX und LAD. Es erfolgte eine Ballondilatation sowie die Implantation von 2 DES und die Applikation einer DAPT (Prasugrel und ASS). Im postinterventionellen Röntgen-Thorax zeigte sich dann ein 3 cm großer Rundherd im Unterfeld links, die sich in der CT-Thorax als dringend verdächtig auf ein BC des Unterlappens bestätigte. Die PET-CT-Untersuchung bestätigte das potentiell kurable Tumorstadium IA bei negativem Lymphknotenstatus.

Ergebnis: Aufgrund des relativ großen Tumors (3cm, uT1b) erschien uns eine 12 monatige Wartezeit bis zum Abschluß der DAPT als zu lang, so daß wir uns nach eingehender Beratung mit unseren Kardiologen und nach nochmaligem Literaturstudium zu einem vorzeitigen Absetzen der DAPT nach 6 Monaten entschlossen. Nach 6 Monaten und 7-tägiger Pause nach Absetzen des Prasugrel erfolgte die Unterlappenresektion links mit hilärer und mediastinaler Lymphadenektomie. Histologisch ergab sich die Tumorklassifikation pT1b, pN0(0/15), L0, V0, M0, R0, G2. Weder intraoperativ noch postoperativ kam es zu Blutungskomplikationen, bzw. zu einem kardialen Ereignis, so daß der Patient am 8. postoperativen Tag aus der stationären Behandlung entlassen werden konnte.

Schlußfolgerungen: Grundsätzlich bewegt sich die moderne DAPT nach Implantation von DES auf dem Grat des oft tödlichen akuten Stentverschlusses und der Blutungskomplikation. Aktuelle Studien zeigen, daß das Risiko des akuten Stentverschlusses nach 6 Monaten deutlich abnimmt, eine bislang noch nicht publizierte Meta-Analyse zeigt keinen Vorteil der 12-monatigen im Vergleich zur 6-monatigen DAPT, so daß eine Nutzen-, Risikoabwägung bei notwendiger Chirurgischer Intervention getroffen werden kann.