

## HS-11.8 Chirurgie des zervico-thorakalen Übergangs: Besondere Anforderungen, Zugangstechnik und erweiterte Tumorresektion

H. Sirbu<sup>1</sup>, D. Gafencu<sup>1</sup>, W. Dudek<sup>1</sup>, W. Schreiner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik Erlangen

**Zielsetzung:** Tumore des zervikothorakalen Übergangs unabhängig von ihrer Ätiologie sind selten. Die komplexe lokale Anatomie, die enge Beziehung zur neurovaskulären Achse, der Wirbelsäule und der Thoraxwand stellen besondere Ansprüche an die chirurgische Sanierung. Der posteriore Zugang nach Shaw und eine Reihe anteriorer Zugänge zu dieser Region stehen zur Verfügung. In dieser Studie werden unsere Ergebnisse nach der operativen Sanierung benignen und malignen Tumore im Bereich des zervico-thorakalen Übergangs mit speziellen Merkmalen auf spezifische Anforderungen zusammengefasst. (mit Videopräsentation).

**Methode:** Im Zeitraum 02.2010-02.2015 wurden 29 Patienten operiert. In 10 Fällen wurde ein anteriorer Dartevelle/Grünwald-Zugang, in 10 Patienten ein posteriorer Shaw-Paulson-Zugang, und in 9 Fällen eine Hemi-Clamshell-Inzision gewählt.

**Ergebnis:** Die Tumorhistologie ist in Tab. 1 dargestellt. In 9 Fällen wurde eine Rippenresektion (2,8±1,1 Rippen) durchgeführt. Drei Patienten benötigten ein Thoraxwandersatz mit Marlex-Netz. In vier Fällen erfolgte eine Laminektomie. Der Ersatz der Vena cava superior und A. subclavia wurde in je einem Fall durchgeführt. In allen Fällen wurde die R0-Resektion erzielt. In zwei Fällen trat eine Wundheilungstörung auf. Eine Plattenosteosynthese nach Klavikulotomie benötigte eine Revision bei Instabilität. In zwei Fällen wurde eine leichte Mobilitätseinschränkung im Schultergelenk festgestellt.

**Schlussfolgerung:** Die Chirurgie der oberen Thoraxapertur stellt eine besondere thoraxchirurgische Herausforderung durch ihre komplexe Anatomie und Mannigfaltigkeit der Tumore dar. Der operative Zugang erfolgt unter der Berücksichtigung der genauen Tumorlokalisierung und Ausdehnung sowie der anatomischen Beziehung zu benachbarten Strukturen. Durch die Wahl des optimalen Zugangs kann den besonderen anatomischen Anforderungen an die operative Sanierung gerecht werden.

(Tab. 1)

Benigne Tumore		Maligne Tumore	
intrathor. Struma	3	Bronchial-Ca	13
Teratom	1	Metastasen	4
Myxom	2	Schilddrüsen-Ca	2
Neurogangliom	1	Thymus-Ca	2
Schwannom	1		