

HS-12.8 Verletzungen der großen retroperitonealen Venen – Therapie und Outcome

R. Ghotbi¹, S. Schönhofer¹, A. Sotiriou²

¹Helios Klinikum München West, München

²HELIOS Amper-Klinikum Dachau

Zielsetzung: Die Verletzungen der großen retroperitonealen Venen haben trotz des allgegenwärtigen instrumentellen Fortschritts nur wenig von ihrem Schrecken verloren. Nach wie vor verzeichnen wir bei diesen Patienten mitunter die höchste perioperative Mortalität, postop. Major-Komplikationen sowie sehr lange KH-Aufenthalte.

Methodik: Retrospektiv haben wir die Daten unserer Patienten evaluiert, die von 2000 bis 2015 bei einer retroperitonealen Verletzung der großen Venen am Klinikum München Pasing operiert wurden. Die aktuelle Literatur zu dem Thema wurde unter Berücksichtigung der Pathophysiologie, operative Technik sowie prognostische Faktoren und die Konsequenz für das operative Management aufgearbeitet.

Ergebnis: Insgesamt wurden von 2000-2015 41 Patienten (41-85J) an iatrogenen Verletzungen der V. Cava, V. Iliaca, V. portae am Klinikum München Pasing behandelt (V. Cava=15, Pfortader=6, Renal=1, Iliaca=19; zusätz. arterielle Läsionen=18). Die periop. Mortalität betrug 25%, kummul. Morbidität und Mortalität (Koagulopathie, NI, RI, MI, LE, Chir. Kompl.) 60%, Katheter-assoziierte Läsionen 33%, Hospitalisation 42d, weitere op. Eingriffe 40%. Prognostisch haben folgende Faktoren einen signifikanten Einfluß auf die perioperative Mortalität: massive Hämorrhagie (>10l) 100%, Hypothermie (<33°C) 57%, Acidose (PH<7,2) 60%, Hypotension (<80 mmHg) 23,%, positive fluid balance (>15 l) 44,4%. Ohne diese Faktoren liegt die Mortalität bei 10%.

Schlussfolgerung: Grundsätzlich erfolgt die Notfalltherapie nach den Prinzipien der „damage control surgery“. In erster Linie bestimmen die prognostischen Faktoren (wie oben beschrieben) und nicht unbedingt die primäre Rekonstruktion das Outcome. Eine temporäre Lösung mit Stabilisierung ist daher in den kritischen Fällen der primären Rekonstruktion vorzuziehen.