*ÖGP-Jahrestagung 2019*

**Frischer Wind in der Thoraxchirurgie**

**Die Thoraxchirurgie hat in den letzten Jahren eine beachtliche Weiterentwicklung durchgemacht. Ausschlaggebend dafür waren sowohl technische als auch onkologische und funktionelle Aspekte.**

**Roboterchirurgie – ruhige Hand und höchste Genauigkeit**

Die seit einigen Jahren verfügbare Roboterchirurgie hat sich speziell bei Eingriffen im sogenannten Mediastinum (Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln), vor allem also bei der Chirurgie der Thymusdrüse als das Standardverfahren etabliert. Durch die ausgefeilte Robotertechnik kann die Operation in diesem Bereich mit besonderer Präzision und gleichzeitig mit geringerer Belastung der Patienten\* erfolgen. Die „ruhige Hand“ des Roboters vermeidet jeden noch so geringen Tremor und gleichzeitig wird durch die hohe Vergrößerung eine enorme Genauigkeit erreicht. Beides resultiert in einem geringen Operationstrauma und damit einem kürzeren stationären Aufenthalt des Patienten.

**Minimal invasive Eingriffe sind absoluter Standard**

Daneben sind die verschiedenen anderen Formen der minimal invasiven Chirurgie zum absoluten Standard der Behandlung geworden, egal ob es die mittlerweile „klassische“ videounterstützte Knopflochchirurgie über zwei bis drei kleinste Schnitte oder die häufig propagierte sogenannte „uniportale Chirurgie“ durch einen einzigen kleinen Schnitt ist.

**Große Fortschritte in der onkologischen Chirurgie**

Geht es bei den „minimal invasiven Eingriffen“ vor allem um Fortschritte beim Patientenkomfort, so sind die Weiterentwicklungen im Bereich der „komplexen Thoraxchirurgie“ direkt für das Überleben der Patienten und ihrer Prognose von Bedeutung. Die immer weiter vorangebrachten Möglichkeiten, auch schwierig lokalisierte Tumore sicher und mit akzeptabler Belastung für den Patienten zu entfernen, stellen heute in der Kombination mit den modernen onkologischen Verfahren eine enorme Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten dar. Das betrifft z.B. Tumore der Lunge, die im Bereich des Apex (Lungenspitze) in die Thoraxwand, die Armgefäße oder Plexusnerven einwachsen, sogenannte Pancoasttumore. Hier werden durch die Kombination von Chemo/Strahlen und neuerdings natürlich Immuntherapie mit einer nachfolgenden chirurgischen Resektion Überlebensraten erreicht, die man früher bei weitem nicht gesehen hat.

***ECMO* ermöglicht Operation ohne Beatmung**

Ein weiteres Beispiel der technischen Weiterentwicklung stellt die Möglichkeit dar, Patienten zu operieren, ohne dass sie dabei beatmet werden. Dies ist durch den Einsatz einer speziellen Pumpe, einer sogenannten ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung), möglich, mit deren Hilfe das [Blut](https://flexikon.doccheck.com/de/Blut) des Patienten künstlich mit Sauerstoff angereichert wird. So kann der Chirurg in aller Ruhe, vor allem bei zentralen Tumoren des Tracheobronchialsystems, eine sehr schwierige und technisch fordernde Operation unter optimalen Bedingungen durchführen.

**Fortschritte in der Onkologie eröffnen auch der Chirurgie neue Möglichkeiten**

Die rezenten Fortschritte in der Onkologischen Therapie, speziell die Möglichkeit, einige Subtypen des Lungenkrebses mit Immuntherapie sehr erfolgreich zu behandeln, hat aber nicht zu einer Verringerung des Einsatzes der chirurgischen Resektion geführt, sondern im Gegenteil deren Sinnhaftigkeit wahrscheinlich noch erweitert. Tumore, die früher auf Grund ihrer Größe und Ausbreitung für inoperabel gegolten haben, sind heute bei erfolgreichem Ansprechen auf eine sogenannte „Induktions“- oder „Vorbereitungs“-Therapie plötzlich der chirurgischen Entfernung zugänglich. Diese Vielzahl an neuen Möglichkeiten bedingt, dass etablierte Behandlungspfade derzeit vollkommen neu definiert werden müssen, was selbstverständlich erst nach Gewinnung neuer Erfahrungen möglich sein wird.

**Patienten dauerhaft von Luftnot befreien**

Im Bereich der funktionellen Thoraxchirurgie sind zuletzt die größten Fortschritte besonders bei der Korrektur von Verengungen der zentralen Luftwege, also des Kehlkopfs und der Luftröhre, gemacht worden. Die Resektion von Engstellen der Luftröhre ist zu einem chirurgischen Standard geworden, der nicht belastender als eine Schilddrüsenoperation ist und die Patienten von den Problemen der Luftnot dauerhaft und anhaltend befreien kann. Ebenso ist es durch ein in Wien entwickeltes Verfahren möglich geworden, derartige Engstellen, die bis in den Kehlkopf hineinreichen, ebenfalls zu korrigieren. Dabei wird der gesamte Kehlkopf in der Mittellinie gespalten und mit einem Knorpelinterponat (Gewebsteil) erweitert, sodass wieder eine ausreichende Weite und Atemfähigkeit erzielt wird. Für die häufig mehrfachst vorbehandelten Patienten stellt dies eine unglaubliche Verbesserung ihrer Lebensqualität dar.

**ECMO verbessert auch Ergebnis von Lungentransplantationen deutlich**

Erwähnenswert sind noch die in den letzten Jahren erzielten Ergebnisverbesserungen in der Lungentransplantation. Hier hat sich vor allem der Einsatz der ECMO sehr bewährt, der einerseits zum sogenannten Bridging (Überbrückung) vor einer Transplantation erfolgt, wenn Patienten nicht mehr aus eigener Kraft atmen können. Durch den Einsatz der ECMO kann dabei eine Intubation und Beatmung der Patienten vermieden werden, wodurch diese in einem viel besseren Zustand zur Transplantation kommen. Andererseits werden heute alle Transplantationen an einer ECMO durchgeführt, was einen viel schonenderen Eingriff darstellt und zu besseren Funktionen des Transplantates führt.

Diese Anführungen ließen sich noch beliebig fortsetzen, genügen aber um zu zeigen, dass die Thoraxchirurgie ein lebendiges Fach ist, das in den letzten Jahren sehr viel „frischen Atem“ gefunden und an seine Patienten weitergegeben hat.

*\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Kontakt**

**Univ. Prof. Dr. Walter Klepetko**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (ÖGTC)

Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie

Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel: +43 (0)1 40400-56440   
Fax: +43 (0)1 40400-56420

[walter.klepetko@meduniwien.ac.at](mailto:walter.klepetko@meduniwien.ac.at)

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)