



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Die aktuelle Therapie des Spontanpneumothorax: Konventionelle Drainage versus Thorakoskopische Bullaresektion.

Autor: Gabriela Galey
Einrichtung: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. E. Hagmüller

In dieser retrospektiven Studie der Chirurgischen Universitätsklinik Mannheim wurden vom ersten Januar 1990 bis zum 31. Dezember 1994 66 Patienten mit 76 Ereignissen eines Spontanpneumothorax und den entsprechenden Therapieformen erfaßt. Untersucht wurden die kurzfristigen und langzeitigen Ergebnisse der konventionellen Therapie der Drainage im Vergleich zu der operativen Therapie der thorakoskopischen Bullaresektion und Thorakotomie. Fünf Patienten konnten nach ihrem Krankenhausaufenthalt nicht weiter beobachtet werden, und zwei Patienten sind in der Zwischenzeit verstorben. Die Nachbeobachtungszeit der restlichen Patienten betrug 12-70 Monate (Durchschnitt: 39,3 Monate). Es handelte sich um 12 Frauen und 54 Männer, mit einem Durchschnittsalter von 33,9 Jahren.

Insgesamt führten wir bei 35 Patienten eine reine Drainagenbehandlung, bei 31 Patienten die thorakoskopische Bullaresektion und bei zehn Patienten eine Thorakotomie durch. Die Indikation zur thorakoskopischen Bullaresektion wurde bei 12 Patienten wegen eines Rezidivs, bei 13 Patienten aufgrund eines persistierenden Luftlecks unter Drainagenbehandlung und bei sechs Patienten bei dem Erstereignis eines Pneumothorax gestellt. Bei allen drei Therapieformen kam es zu keinen wesentlichen intraoperativen oder postoperativen Komplikationen. In insgesamt 19 Fällen stellte sich unter der Drainage-Therapie ein persistierendes Luftleck ein, welches eine operative Intervention erforderlich machte.

Von allen Rezidiven, die nach einer Behandlung in unserer Klinik vorkamen, traten 92,9% innerhalb der ersten sechs Monate auf. Ein einziges Rezidiv fand sich nach dem 3. Jahr des Erstereignisses. Die Rezidivrate nach reiner Drainage-Therapie betrug 35,3%, nach thorakoskopischer Bullaresektion 7,4%, und nach einer Thorakotomie 0%.

Insgesamt können wir von wesentlichen Vorteilen der thorakoskopischen Bullaresektion gegenüber der Thorakotomie berichten, welches deutlich wird in der Reduktion der postoperativen Schmerzen, einer kürzeren Operationsdauer, einer kürzeren Verweildauer auf der Intensivstation, einer früheren post-operativen Drainagenentfernung und einer früheren postoperativen Mobilisierung, die mit einem gesteigerten Wohlbefinden des Patienten einhergeht. Die Drainagenbehandlung, die eine rein symptomatische Therapie ist, war durch eine hohe Rate an initialen Therapieversagen (persistierendes Luftleck: 33,9%) sowie einer Rezidivrate von 35,3% gekennzeichnet. Die thorakoskopische Bullaresektion dagegen, stellt eine kausale Therapie dar und hatte einen Therapieerfolg von über 90% bei einer Rezidivrate von 7,4%. Da es sich bei einem idiopathischen Pneumothorax in der Regel um junge und ansonsten gesunde Patienten handelt, könnte die thorakoskopische Bullaresektion in der Zukunft auch bei dem Erstereignis eines Spontanpneumothorax, besonders bei den jüngeren Patienten, die Therapie der Wahl sein. Dies setzt natürlich voraus, daß von Seiten des Krankenhauses und des Operateurs alle Bedingungen zur Thorakoskopie und einem damit verbundenen eventuellen Umstieg zur Thorakotomie erfüllt sind.