

DER DEUTSCHE SCHMERZ- und PALLIATIVTAG 2008

Anmeldung eines wissenschaftlichen Beitrags

Titel:

PLASTISCH-CHIRURGISCHE MÖGLICHKEITEN IN DER PALLIATIVEN
THERAPIE BEI DESTRUIERENDEN TUMOREN DES STAMMES UND DER
BECKENREGION

Autoren:

Peter M. Vogt, L.U. Lahoda, M. Spies, K.H. Busch
Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover

Institution:

PROBLEM: Ausgedehnte Defekte, exulzierende Tumoren, Rezidive und Metastasen und Strahlenfolgen stellen im Rahmen fortgeschrittener maligner Erkrankungen im Bereich des Stammes, Beckens und der Leistenregion eine erhebliche Belastung für die betroffenen Patienten dar. Neben quälenden Schmerzen, einem Verlust der körperlichen Integrität und einer konsumierenden Tumor- und Wundsituation stehen pflegerische Probleme im Vordergrund.

Auch heute sind die palliativen Möglichkeiten der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie bei derartigen Krankheitszuständen noch nicht hinreichend bekannt.

Daher sollen anhand ausgewählter Beispiele bei insgesamt 50 Patienten, die in den Jahren 2001 bis 2007 interdisziplinär behandelt wurden, die Plastisch-rekonstruktiven Behandlungsmöglichkeiten postonkologischer ausgedehnter Defektwunden und fortgeschrittener Tumorstadien dargestellt werden.

METHODIK: Radikale lokale Tumorsektionen, begrenzte Tumorreduktionen sowie Defektdeckung mittels einfacher lokaler, gestielter bis hin zu freien mikrochirurgisch verpflanzten Gewebetransplantaten ermöglichten in allen Fällen entweder noch eine lokale R0-Situation zu erreichen oder eine Wundsanierung unter palliativen Gesichtspunkten.

Verhindern die lokalen Verhältnisse nach Voroperationen und Radiatio den Einsatz gestielter Weichteilplastiken so erlauben freie Myokutanlappen wie der Latissimus dorsi eine sichere Wiederherstellung der Weichteile, auch über exponierten Implantaten oder Gefäßen.

Fehlen lokale Anschlußgefäße für freie Transplantate kann mittels zweizeitig vorgelegter arterio-venöser Gefäßschlingen eine vaskuläre Anschlussmöglichkeit hergestellt werden.

ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN: Im ob. Vorgehen kam es zu keinem Verlust der plastischen Defektdeckung. Wundheilungsstörungen resultierten in weniger als 10 %, adjuvante Therapiemaßnahmen konnten unverzüglich begonnen werden oder auch eine weitere palliative Schmerztherapie fortgeführt werden. Der erzielte erhebliche Gewinn an Lebensqualität durch die Plastisch-rekonstruktiven Möglichkeiten sollte den Betroffenen auch unter palliativen Aspekten keinesfalls vorenthalten werden.