



03 | Schwerpunkt

Thoraxchirurgie: Notfallsituationen bei Krebspatienten

Prof. Dr. Hendrik Dienemann, Heidelberg

05 | Kongressbericht

Pleuramesotheliom:

Aktuelle Therapieempfehlungen

Prof. Dr. Hendrik Dienemann, Heidelberg

06 | Aktuelle Studie

Lungenkarzinom im Frühstadium:

Lobektomie versus Segmentektomie

Prof. Dr. Hendrik Dienemann, Heidelberg

07 | Hands on Problem

Aktuelles zur Versorgung der Radiusfraktur

Dr. Martina Wendt, Prof. Dr. Thomas Mittlmeier, Rostock

08 | Hands on Problem

Diabetisches Fußsyndrom: Neue Wifl (Wound, Ischemia, foot Infection)-Klassifikation

PD Dr. Achim Neufang, Wiesbaden

10 | Kasuistik

Versiegelung eines offenen Ductus thoracicus nach Ösophagusresektion

Dr. Jamal El Chafchak, Dr. Oliver Ponsel,

Prof. Dr. Klaus Henneking, Bayreuth

11 | Impressum

12 | Hands on Problem

Minimal-invasive Techniken

in der Pankreaschirurgie

PD Dr. Dirk Bausch, Prof. Dr. Tobias Keck, Lübeck

LITERATUR-EMPFEHLUNGEN DER WISSENSCHAFTLICHEN BERATER

>> **Matsuo Y et al.**, Comparison of long-term survival outcomes between stereotactic body radiotherapy and sublobar resection for stage I non-small-cell lung cancer in patients at high risk for lobectomy: A propensity score matching analysis. *Eur J Cancer* 2014, 50:2932–2938.

>> **Zheng B et al.**, A Modified Model for Preoperatively Predicting Malignancy of Solitary Pulmonary Nodules: An Asia Cohort Study. *Ann Thorac Surg* 2015, 100:288–294.

Prof. Dr. Hendrik
Dienemann, Heidelberg

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Notfallsituationen, die ihre Ursache im Thorax haben, verlangen ein entschlossenes und zielgerichtetes Handeln. Denn diese Notfälle beeinflussen stets unmittelbar die Vitalfunktionen. Krebspatienten sind aufgrund ihrer eingeschränkten Kompensationsreserve besonders gefährdet. Viele kritische Situationen können aber mit vergleichsweise einfachen Mitteln wie Thoraxdrainage, Perikardfensteranlage (**Titelbild**) oder Tracheobronchoskopie beherrscht werden.

Für das seltene Pleuramesotheliom stehen je nach Krankheitsfortschritt unterschiedliche Therapieoptionen zur Verfügung, in den Frühstadien wird in einigen Zentren zusätzlich zur Pleurektomie die intraoperative hypertherme Chemoperfusion vorgenommen. Ob dadurch eine Prognoseverbesserung erzielt wird, muss noch offen bleiben.

Nach wie vor gibt es keine hinreichende Evidenz für die Zulässigkeit der Segmentresektion bei Lungenkarzinomen im Frühstadium. Onkologischer Standard ist noch immer die Lobektomie. Eine DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft)-geförderte randomisierte multizentrische Studie befasst sich aktuell mit diesem Thema.

Drei Beiträge der Kategorie „Hands on Problem“ stellen aktuelle Entwicklungen zu den Themen Radiusfraktur, diabetisches Fußsyndrom und MIC (minimal-invasive Chirurgie) in der Pankreaschirurgie dar.

Schließlich thematisiert eine Kasuistik das Management einer Ductus-thoracicus-Leckage nach Ösophagusresektion: Neben diätetischen Maßnahmen, um klassisch chirurgischen Techniken bietet sich im Einzelfall die Versiegelung mit einem Fibrinogen-haltigen Kollagenvlies an.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen
Ihr

Prof. Dr. Hendrik Dienemann,
Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg