

Thoraxwandtumore

Dr. Abidin Geles

- **Primäre Tumoren sind selten, häufig Metastasen**
- Neuralgiforme Schmerzen, Dyspnoe durch Ergussbildung oder Vorwölbung des Tumors
- Benigne: weichteil (Lipom, Fibrolipom), knöchern (Chondrom, Exostosen), entzündlich (Tuberkulose, Aktinomykose, unspezifische, chronische Entzündungen)
- Maligne: mesenchymal (Weichteilsarkome, Chondro- und Osteosarkome, Weichteil- und Knochenmetastasen epithelialer Malignome, Mammatumoren)

Therapie

- Dignität? □ Biopsie □ Dignität □ Therapie
- Benigne □ Totalexstirpation
- Malignome □ Multimodale Therapie
- Resektion im Gesunden möglicherweise + Rippen-, bzw. Sternumteilresektion und möglicherweise + eine Lungenteilresektion
- Kunststoffnetz ersetzt resezierte Rippen und Muskulatur darüber gespannt bzw. möglicherweise Lappenplastik
- Wenn 1/3 Zwerchfell reseziert □ direkte Naht, sonst Implantate (autologen (Koriumlappen), allogenen (Dura mater, Fascia lata))
- Wenn Tumoreinbruch in Gefäße an Pleurakuppel, in mediastinale Strukturen, in versorgende Rückenmarksarterien □ Inoperabilität

Pleuratumore

- Pleurafibrosen durch Pleuramesotheliome durch Asbestexposition (Latenzzeit: >20 a.)
- Benigne: selten, oft Zufallsbefund, häufig Fibromen und Fibrosen
- Th: Exstirpation, oft VATS
- Maligne: pleurale Reizhusten, Dyspnoe (Ergüsse), später Schmerzen, hämorrhagische Ergüsse, Anämie
- Pleurakarzinome, pleurale Mesotheliom
- Langfristige Ergüsse □ Thorakoskopie, Biopsie (auch Dg von Pleuratuberkulose und chron. unspezifischer Pleuritis möglich)

Therapie

- Pleurakarzinosen: wenn möglich thorakoskopische Pleurektomie (□ Verkleben des Pleuraspalts - keine Ergüsse), Thoraxsaugdrainage (□ Ergußevakuierung) mit Instillation von Tetracyclinhydrochlorid (chemische Pleurodese): aseptische Pleuritis □ Verkleben der Pleurablätter
- Pseudomesotheliom: aggressiv, resistent gegenüber Chemo- und Radiotherapie, parietale und viszerale Pleura befallend - beste Therapie: radikale Pleuro-Pneumektomie mit hochdosierter Chemo-Radiotherapie, nicht immer möglich

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE