

# CHIRURGISCHES BEHANDLUNGSMANAGEMENT EINER MEHRFACHORGANVERLETZUNG BEI PENETRIERENDEM THORAKOABDOMINALEM TRAUMA

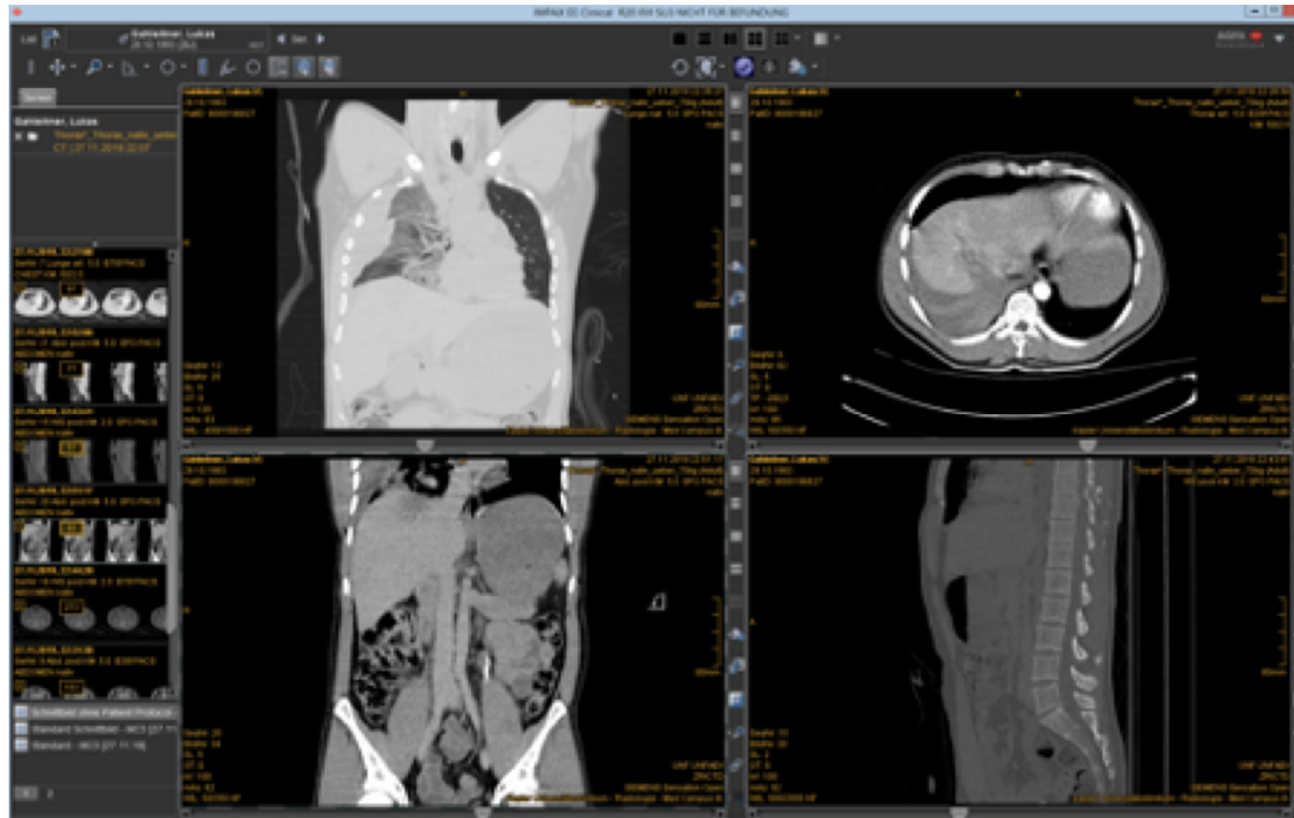
(Schußverletzung – Durchschuß)



Giana A. , Danzmayr M. , Klimbacher G. , Shamiyeh A.

KUK Med Campus III, Linz, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie





**Hintergrund:**

Traumatische Verletzungen der großen Körperhöhlen besitzen eine hohe Letalität. Um diese sicher meistern zu können, ist ein strukturiertes und prioritätenorientiertes Vorgehen notwendig.



Chest-seal mit Ventil abgeklebt.



Dorsale Durchschusstelle

### Patient und Methode:

Schussverletzung bei 26-jährigem Patienten. Erstversorgt vom Notarzt mit Chest-Seal. Die Traumaspirale zeigte eine Lungenlazeration am rechten Unterlappen, einen Hämato-pneumothorax rechts sowie eine tiefe Leberlazeration im Segment 8 mit Zwerchfellverletzung, jedoch ohne radiologischen Hinweis auf intraabdominelle freie Flüssigkeit. Es handelte sich um einen Durchschuss. Im Rahmen der interdisziplinären Abklärung bei hämodynamisch relevantem Hämato-pneumothorax bei offensichtlicher zentraler Lungenverletzung wurde die Indikation zur Thorakotomie gestellt. Es wurde eine Unterlappenresektion rechts und eine erweiterte Zwerchfellrekonstruktion mit passagerer Versorgung der Leberparenchymverletzung transdiaphragmal durchgeführt. Zur definitiven Versorgung der Leberlazeration wurde im Anschluss laparotomiert. Zur Blutungskontrolle erfolgte die Einlage mehrerer Hämostyptika. Bei gebesserter, jedoch nicht zufriedenstellender Blutungssituation, sowie schlechter werdender Gerinnungssituation, entschieden wir uns zum Leberpacking.

---

### Operation:

Thorakotomie rechts, erweiterte Zwerchfellrekonstruktion und passagere Versorgung transdiaphragmal der Leberparenchymverletzung, Unterlappenresektion rechts.

Mediane Laparotomie, Blutstillung, Lavage, Leberpacking mit geplantem Second look im Verlauf. Die Tücher wurden am 2. postoperativen Tag entfernt und das Abdomen verschlossen.

### Diskussion:

Laut der Literatur und der S3 – Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung 2019 der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie erfolgt der operative Zugang in der akuten Situation bei kreislaufinstabilen Patienten und bei gesicherten Kombinationsverletzungen, mangelnder Übersicht oder einer technisch schwer durchzuführenden Naht idealerweise über einen thorakoabdominalen Zugang. (1)

Bei gesicherter abdomineller Traumasituation sollte die Medianlaparotomie gegenüber anderen Zugangswegen bevorzugt werden. (2)

### Schlussfolgerung:

-> Bei Abdomen und Thorax betreffender traumatischer Multiorganverletzung sollte strategisch durch das Prinzip der Damage Control Surgery die explorative ggf. therapeutische Laparotomie bevorzugt werden. (3)

1) S3 – Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung 2019

2) Arvieux, C., et al., [Damage control laparotomy for haemorrhagic abdominal trauma. A retrospective multicentric study about 109 cases]. Ann Chir, 2003.

3) Cirocchi, R., et al., *Damage control surgery for abdominal trauma*. Cochrane Database Syst Rev, 2010(1).

**Schlussfolgerung:**

Bei unilateraler rechtsseitiger Schussverletzung im thorakoabdominalen Kompartiment sollte eine explorative ggf. therapeutische Laparotomie forciert werden, da eine Zwerchfellverletzung eine abdominelle Ursache der Massenblutung verschleiern kann.

Nur weil keine freie Flüssigkeit im Bauch ist, heißt das noch lange nicht dass die Blutungsursache nicht im Bauch ist!