

# Die sequentielle Resektion der V. cava superior zur Reduktion cerebraler Komplikationen

F. Beckers, C. Ludwig, E. Stoelben

Lungenklinik, Krankenhaus Merheim, Ostmerheimerstr.200, D-51109 Köln.

**Einleitung:** Bei mediastinaler Tumordinfiltration ist u.U. die Resektion der V. cava sup. notwendig. In der Literatur ist als Standardverfahren die komplette Ausklammung der oberen Hohlvene mit nachfolgender Resektion und Interposition beschrieben<sup>1,2</sup>. Im Rahmen der vollständigen Ausklammung steigt der cerebral venöse Druck mit der Gefahr der cerebralen Komplikationen<sup>3</sup>. Zur Vermeidung der vollständigen Ausklammung beschreiben wir eine alternative Technik.

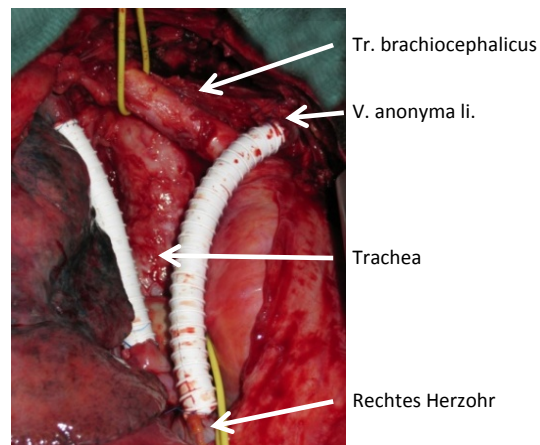
## Patienten:

Zeitraum	01/2005 – 12/2007
Durchschnittsalter	57 Jahre (44-68)
Geschlecht	6M / 3F
OP-Zeit	188 Min (109-281)
Antero-lat. TT re	5
Mediane Sternotomie	4

Diagnose	Neoadjuvante Tx	
Bronchialkarzinom	6	4 (67%)
Mediastinaltumor	3	2 (67%)
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>6 (67%)</b>

## Technik der sequentiellen Resektion:

1. Bypass V. anonyma links auf das rechte Herzohr (8mm Prothese ringverstärkt)
2. En-bloc Resektion der V. cava sup. und des Tumors
3. Bypass V. anonyma rechts auf den distalen Cava-Stumpf (8mm Prothese ringverstärkt)
4. post-operative Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin 2mal täglich

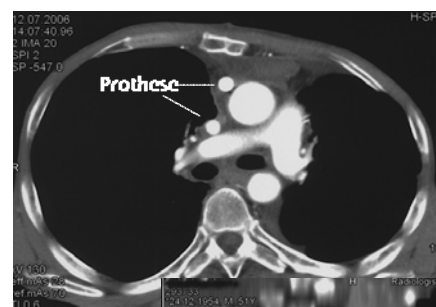


## Ergebnisse:

Bypass-Thrombose mit Revision	1 (11%)
Cerebrale Komplikationen	0
30 Tage Mortalität	0%
Medianes Überleben	10 Mon.

## Schlussfolgerung:

Durch die beschriebene Technik, welche eine komplette Ausklammung der oberen Hohlvene vermeidet, können cerebrale Komplikationen vermieden werden. Die biluminale 8mm Prothese weist keine erhöhte Thromboserate auf.



## Literatur:

- 1) Politi L, et al. Prosthetic replacement and tangential resection of the superior vena cava in chest tumors. J Cardiovasc Surg 2007; 48(3):363-8.
- 2) Spaggiari L, et al. Superior Vena Cava Resection for Lung and Mediastinal Malignancies. Ann Thorac Surg 2007;83:223-30.
- 3) Leo F, et al. Hemodynamic instability during superior vena cava crossclamping: Predictors, management, and clinical consequences. J Thorac Cardiovasc Surg 2007;133:1105-6.