

Entfernung von Tumor des vorderen Lungenmittelfeldes, z.B. Thymome

Einführung

Die Thymusdrüse liegt hinter dem Brustbein und ist in der Kindheit ein zentrales Organ für die Bildung spezifischer Abwehrzellen. Im Laufe der Entwicklung wird diese Funktion nicht mehr benötigt und die Thymusdrüse entwickelt sich zu einem Fettkörper hinter dem Brustbein. In diesem Bereich können sich dann die Tumoren des Thymus (Thymome) entwickeln.

Klinik/Diagnostik

Die meisten Thymome werden als Zufallsbefunde im Rahmen einer radiologischen Untersuchung des Brustkorbes gefunden. Im Rahmen einer Myasthenia gravis werden meist ebenfalls Thymome oder eine Hyperplasie des Thymus gefunden. Bei der Myasthenia gravis gibt es Untersuchungen, die zeigen, dass bei einer frühzeitigen Entfernung des Thymus sich die Erkrankung im Verlauf bessert. Bei zunehmender Größe können durch die Einengung der Platzverhältnisse Beschwerden wie Druckgefühl, Schmerzen hinter dem Brustbein entstehen. Ferner kann es zu Husten, Atemnot oder Heiserkeit kommen.

Bei der Myasthenia gravis erfolgt peri- und postoperativ die enge Kooperation mit der Neurologischen Klinik des UKD.

Laut den Empfehlungen der internationalen Arbeitsgruppe für Thymusveränderungen/ Thymustumoren (ITMIG) ist bei einem Befund in der Thymusdrüse beim Erwachsenen die Klärung des Befundes, meist im Sinne einer Operation angeraten.

Therapie

Die Eingriffe an der Thymusdrüse oder an Tumoren in diesem Bereich kann je nach Größe des Befundes minimal-invasiv oder über einen Zugang über das Brustbein durchgeführt werden. Die Obergrenze für eine minimalinvasive Operation liegt bei etwa 3-5cm. Der Zugang für die Kamera und das Instrumentarium besteht bei dieser Operation aus drei bis vier kleinen Schnitten. Über eine der Zugangsschnitte wird am Ende der Operation eine Drainage in den Brustkorb eingebracht. Die Drainage wird meist nach wenigen Tagen entfernt. Sollten die Befunde größer sein, erfolgt eine Eröffnung des Brustkorbes über die Eröffnung des Brustbeins.

Bei der Entfernung der Thymusdrüse bei der Myasthenia gravis ist die minimal-invasive Resektion aufgrund der Grunderkrankung zu empfehlen.

Bei einem Befall des Rippenfells ist ggf. auch die intraoperative Chemotherapie (HITHOC) indiziert, um den Tumor möglichst komplett behandeln zu können.

Je nach histologischem Befund ist eine angepasste Nachsorge sinnvoll. Bei Patienten mit Myasthenia gravis ist die engmaschige Kontrolle durch den behandelnden Neurologen notwendig.