

[Deutsch](#)[Portal](#)[Journals](#)[Meetings](#)[Reports](#)[DGCH 2008](#)[About DGCH 2008](#)[Contact](#)[Imprint](#)

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

22. - 25.04.2008, Berlin

[Article](#)[Overview](#)[Search in DGCH 2008](#)

Article

[XML version](#)[Send article](#)

Search Medline for

[Wullstein C](#) >>[Woeste G](#) >>[Bechstein WO](#) >>

Meeting Abstract

Minimal-invasive, thorakoabdominelle Ösophagusresektion mit thorakoskopischer Dissektion in Bauchlage – erste Ergebnisse

C. Wullstein - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.

G. Woeste - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.

W.O. Bechstein - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch9207

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.egms.de/en/meetings/dgch2008/08dgch628.shtml>

Published: April 16, 2008

© 2008 Wullstein et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Outline

[^ Top](#)[Text](#)

Text

Einleitung: Konventionelle Ösophagusresektionen gehen auch heute noch mit einer hohen Morbidität und Mortalität einher. Die Ergebnisse einiger Serien minimal-invasiver Ösophagusresektionen sind vielversprechend, aber kontrovers diskutiert.

Material und Methoden: Im Rahmen einer Beobachtungsstudie werden seit Mai 2005 minimal-invasive thorakoabdominelle Ösophagektomien mit cervikalem Magenhochzug durchgeführt. Die operativen Parameter und der postoperative Verlauf werden prospektiv erfasst und jetzt retrospektiv ausgewertet.

Ergebnisse: Seit Mai 2005 wurden 28 Patienten minimal-invasive ösophagektomiert, 3 transhiatal und 25 thorakoabdominell. Indikation waren Plattenepithelkarzinome bei 14 und distale Adenokarzinome bei 13 Patienten, bei einem Patienten eine langstreckige benigne Stenose. Die Tumorstadien waren UICC-IIa in 7, UICC-2b in 2 und UICC-III in 18 Patienten. 11 Patienten (41%) wurden neoadjuvant vorbehandelt. Die OP-Zeit betrug im Mittel 296 Min. +/- 46 Min., der intraoperative Blutverlust 110 ml +/- 131 ml. Ein

abdomineller Operationsabschnitt wurde konvertiert (4%), thorakal war bisher keine Konversion notwendig. R-0 Resektionen wurde in 26/27 Patienten (96%) erzielt, die mittlere Anzahl entfernter Lymphknoten betrug 19. Die 30-Tage –Letalität war 0, die Krankenhausletalität 11%. Die Morbidität betrug 54% und beinhaltet 7 Anastomoseninsuffizienzen, 2 „Ösophago“-tracheale Fisteln, 1 Hiatushernie, 2 Recurrensparesen, 2 Pneumonien und 1 beatmungspflichtiges Delir. Drei Patienten (11%) wurden operativ revidiert (eine Fistel, eine Anastomoseninsuffizienz bei Magenschlauchnekrose, eine Hiatushernie).

Schlussfolgerung: Nach Einführung der minimal-invasiven thorakoabdominellen Ösophagektomie werden die exzellenten Ergebnisse anderer minimal-invasiver Serien bisher nicht erreicht, entsprechen aber im Wesentlichen den Ergebnissen der konventionellen Technik. Abzuwarten bleibt, ob die Ergebnisse nach weiterer Abflachung der Lernkurve Verbesserungen aufweisen werden.