

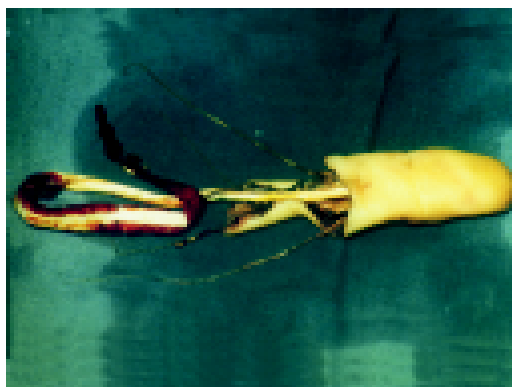
Patientenwunsch oder medizinische Indikation

Was entscheidet über Replantationen?

MÜNCHEN – Welche Kriterien gelten als Indikation zur Replantation eines amputierten Gliedes? Darf der Chirurg eine medizinisch sinnlose Operation ablehnen, auch wenn der Patient darauf besteht? Diese Fragen standen auf dem 116. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Mittelpunkt einer Diskussion.

Der erforderliche logistische, personelle und operationstechnische Aufwand, um einen Replantationsdienst rund um die Uhr zu unterhalten ist so groß, daß eine klare Indikationsstellung Voraussetzung für jede Replantation sein sollte, sagte Privatdozent Dr. Peter Florian Graf, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum rechts der Isar, München. Aus medizinischen Gründen kann ein Replantationsversuch kontraindiziert sein, wenn das abgetrennte Körperteil beispielsweise zu sehr zerstört ist. Dem steht der Patientenwunsch nach einer uneingeschränkten „Restitutio ad integrum“ entgegen, egal wie schlecht die Chancen dazu stehen. Zu juristischen Auseinandersetzungen kam es bereits, als ein Zentrum die Replantation eines Körperteils als kontraindiziert ansah, der Patient dies nicht akzeptieren mochte und sich in der nächsten Abteilung für Plastische Chirurgie vorstellte. Zwar holte er sich dort ebenfalls eine Ablehnung, allerdings mit der bequemen, aber irritierenden Begründung, inzwischen sei es sowieso zu spät für eine Operation.

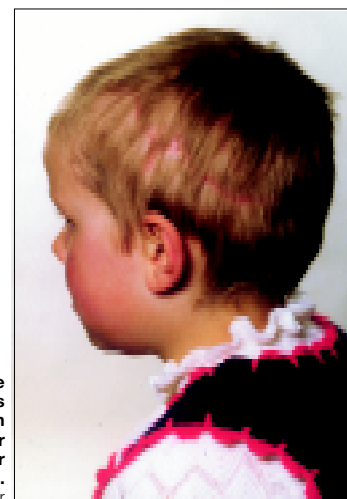
Dieser Daumen wurde nicht nur in den Wind gehalten.



Kaum zu glauben, daß der Daumen wieder seinen alten Platz eingenommen hat und zupacken kann.



Hier hat ein Hund mehr als nur mit dem Kind „gespielt“.



An das kindliche Horrorerlebnis erinnert nur noch die Narbe, die unter dem Haar durchschimmert. Abbildungen Prof. Biemer

Großzügige Indikation bei Penis, Ohr und Skalp

Gerade deshalb halten es die Replantationsexperten für dringend geboten, sich auf allgemeingültige Kriterien zu verständigen, die als Entscheidungsgrundlage für alle Kliniken gelten.

Einfache, eindeutige und umfassende Entscheidungskriterien können bei Replantationen aber nicht ohne weiteres definiert werden, meinte dagegen Professor Dr. Edgar Biemer, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, München, und belegte diese Aussage anhand diverser spektakulärer eigener Behandlungsergebnisse von abgetrennten „seltene Körperteilen“. Damit sind Mikroreplantationen von Skalp, Mittelgesicht, Ohr, Penis, Skrotum oder von abgetrennten Teilen der unteren Extremität gemeint.

Der Verlust dieser Amputate läßt sich meist auch mit einer noch so diffizilen Rekonstruktion nicht ausgleichen, weswegen hier die Indikation zur Replantation großzügiger gestellt werden muß, auch wenn sich die Operationstechnik, bedingt durch die meist sehr komplexen Unfallmechanismen (z.B. Hundebiß) aufwendig gestaltet. Neben der organspezifischen Wertigkeit, also wie unersetzbar das Körperteil ist, fließt auch die biologische Wertigkeit, d.h. der Grad wie gut das Amputat erhalten ist, in die Entscheidung ein. Diese habe jedoch grundsätzlich der Arzt zu treffen, sagte Prof. Biemer, notfalls sogar gegen den ausdrücklichen Wunsch des Patienten. RB

Jährlich ein CT

Raucher auf Lungenkrebs screenen

NEW YORK – Sollte man Raucher ab 60 Jahren einem jährlichen CT-Screening auf Lungenkrebs unterziehen? Die Zwischenergebnisse des „Early Lung Cancer Action Project“ (ELCAP) legen nahe, daß sich der Aufwand lohnt.

Bei den 1000 freiwilligen symptomfreien Probanden, die 60 Jahre oder älter waren und seit mindestens zehn Jahren qualmen, erfolgte im Rahmen der Studie ein jährliches Low-dose-Spiral-CT der Lunge. Fast die Hälfte der Teilnehmer waren Frauen. Die Untersuchung dauerte weniger als 20 Sekunden, und man benötigte kein Kontrastmittel. Es galt, nicht-kalzifizierte Knoten im Lungengewebe aufzuspüren.

Mehr Karzinome im Stadium I entdeckt

Im Basis-Scan entdeckten die Untersucher bei 23 % der Probanden ein bis sechs derartige Herde, die Größe lag meist unter 10 mm. Im Röntgen-Thorax lag die Rate nur bei 7 %. Die weitere Abklärung erfolgte mittels hochauflösendem CT und bei Malignomverdacht per Biopsie. Auf dem Wege des CT wurden

27 Karzinome (2,7 %) entdeckt, von denen sich 23 im Stadium I befanden, mittels Röntgenthorax in zwei Ebenen nur sieben – davon vier im Stadium I. Mit einer Ausnahme konnten alle Tumoren reseziert werden.

Im Stadium I kann man mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von immerhin 70 % rechnen, im inoperablen Stadium nur mit 12 %. Durch ein CT-Screening erhöht sich also die Chance, kleine unverkalkte Knoten in einem noch heilbaren Krebsstadium zu entdecken. Die Kosten- und Strahlenbelastung ist wenig höher als beim Standard-Röntgen-Thorax, betonten die Autoren aus New York und Montreal in „The Lancet“.

Die ELCAP-Studie ist ein Schritt in die richtige Richtung, kommentiert Ian E. Smith, Royal Marsden NHS Trust & Institute of Cancer Research, London. Die bisherigen Ergebnisse sind ermutigend. Immerhin ließen

sich mittels CT-Scan viermal so viele Malignome aufspüren wie mit Thoraxaufnahmen. Moderne Screening-Verfahren sollten in der Lungenkrebsforschung höchste Priorität erhalten. kb

Quelle: Dr. Claudia I. Henschke, Department of Radiology, New York Presbyterian Hospital-Weill Cornell Medical Center, New York, et al.; Ian E. Smith, Royal Marsden NHS Trust & Institute of Cancer Research, London; The Lancet, Vol. 354, No. 9173 (1999), S. 99 – 105 und S. 86 – 87

