

Info-Brief

Lungenchirurgie



**Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde und Unterstützer des Lungenzentrums Chemnitz,**

die vor uns liegenden Weihnachtstage und den kommenden Jahreswechsel nehmen wir zum Anlass, Sie und Ihr Team auf diesem Wege herzlich zu grüßen. Wir wollen uns für die Zusammenarbeit im vergangenen Jahr bei Ihnen bedanken und Ihnen mit diesem Info-Brief Lungenchirurgie ab heute und regelmäßig für Sie und ihre Patienten interessante und wichtige Informationen überbringen. Das dritte Mal hintereinander sind wir als einziges Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie in der Region erfolgreich Re-Zertifiziert worden. Zusätzlich sind wir besonders stolz auf die erfolgreiche Re-Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Lungenkrebszentrum. In Mittelsachsen und im Erzgebirge und in Westsachsen sind wir damit das einzige Lungenkrebszentrum mit kontrollierter Qualität. Im Zusammenspiel mit dem einzigen zertifizierten Onkologischen Zentrum (OCC) der Region haben wir im letzten Jahr sehr viel erreichen können.



Klinik für Pulmologie (links) und Thoraxchirurgie (rechts)

Neben neu aufgestellten Ambulanzen und Sprechstunden in Pneumologie und Thoraxchirurgie, einer neu eröffneten Onkologischen Klinik und einer nach Rekonstruktion neu errichteten Radioonkologischen Klinik konnten wir durch unsere wissenschaftliche Arbeit Chemnitz zum Studienzentrum entwickeln. Damit haben nun auch unsere Patienten Zugang zu den modernsten und neuesten Therapiemöglichkeiten.

Diese Info-Brief Lungenchirurgie bringt Ihnen alle aktuellen Informationen kompakt und übersichtlich. Auf das kommende Jahr und eine weiterhin gute Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Team freuen wir uns sehr.

Wir wünschen Ihnen im Namen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein frohes und friedliches Weihnachtsfest und einen guten und erfolgreichen Start in das Jahr 2017 und verbleiben mit besten Grüßen

Ihr Team Thoraxchirurgie



Ambulanzen und Sprechstunden

Erdgeschoss Häuser 38 und 39 am Standort Küchwald

Lungenchirurgie

ChA Dr. med. Sven Seifert, OA. Dr. med. Marian Klenske
Montag – Donnerstag 8 – 14 Uhr und nach Vereinbarung
Tel.: 0371 333-44333, Fax: 0371 333-44401

Thorakale Onkologie

ChA Dr. med. Prof. Dr. Stefan Hammerschmidt
Montag 8 – 14 Uhr und nach Vereinbarung
Tel.: 0371 333-43578

Lungenhochdruck und Vasculitiden mit Lungenbeteiligung

OA Dr. med. Michael Neuhaus
Dienstag 8 – 10 Uhr und nach Vereinbarung

Tuberkulose und nichttuberkulöse Mykobakterien

OA Dr. med. Beate Keiper
Mittwoch 8 – 11 Uhr und nach Vereinbarung

Interstitielle Lungenerkrankungen

OÄ Dr. med. Nina Nienhagen
Donnerstag 8 – 12 Uhr und nach Vereinbarung

Insektengiftallergie

OA Dr. med. Heinrich Schwarz
nach Vereinbarung

Die Zuweisung in eine Ermächtigungssprechstunde erfordert einen Überweisungsschein zur Konsiliarbehandlung durch einen Facharzt für Pulmologie oder Thoraxchirurgie.

So erreichen Sie das Lungenzentrum Chemnitz

Pulmologie **Telefon 0371 333-41340**
Thoraxchirurgie **Telefon 0371 333-44000**
Strahlentherapie **Telefon 0371 333-42420**
www.occ-chemnitz.de

Anfahrt mit dem Nahverkehr

Buslinie 21 » ab Zentralhaltestelle Richtung Chemnitz-Center » Haltestelle **Küchwaldring** oder
Buslinie 76 » ab Zentralhaltestelle Richtung Küchwald » Haltestelle **Klinikum Küchwald** (direkt vor dem Eingang)

Anfahrt mit dem Auto

Parkhaus an der Bürgerstraße oder direkt vor Haus 38 (drei Plätze / eine halbe Stunde Parkzeit)





Krankheitsbilder – Strategien in Diagnostik und Therapie

Diagnose und Therapie pulmonaler Metastasen

Die Diagnose pulmonaler Metastasen wird häufig mit einer schlechten Prognose assoziiert. In dieser Situation wird nicht selten eine palliative Chemotherapie initiiert. Hier sollte jedoch zuvor in einem interdisziplinären Tumorboard mit thoraxchirurgischer Expertise die Möglichkeiten der Metastasen Chirurgie diskutiert werden.

Lungenmetastasen findet man oft bei Karzinomen des Kolons und Rektums, der Niere, der Mamma, der Prostata und des Oropharyngealraumes. Des Weiteren kommt es zu einer bevorzugt pulmonalen Metastasierung beim Chorionkarzinom, Osteosarkom, Weichteilsarkom, Hodentumoren, Ewing-Sarkom und Schilddrüsenkarzinom. Bei Retentionspneumonie, ausgedehnter Tumorzerfallshöhle, Hämoptysen oder schmerzhafter Thoraxwandinfiltration besteht fast immer eine palliative Indikation zur operativen Therapie im Sinne des Erhalts einer akzeptablen Lebensqualität. Ist die Metastasierung auf die Lunge beschränkt, kann die operative Metastasenresektion aber auch Teil eines kurativen interdisziplinären Behandlungskonzeptes sein.

Die Evidenz für eine Lebenszeitverlängerung durch Lungenmetastasen Chirurgie basiert auf einer Vielzahl von retrospektiven Untersuchungen und einem internationalen Register aus 1997 mit über 5000 Patienten. Prospektiv randomisierte Studien sind für das kolorektale Karzinom mit dem PulMiCC-Trial und für das Nierenzellkarzinom mit der SMAT-Studie und für Sarkome auf den Weg gebracht.

Es wird derzeit empfohlen, die Indikation zur Lungenmetastasen Chirurgie abhängig von der primären Tumorstadiologie, der Anzahl und Lokalisation der Lungenmetastasen, der zu erwarteten postoperativen Lungenfunktion sowie der Möglichkeit zur radikalen Resektion gestellt werden. Allgemein günstige Prognosefaktoren sind ein langes krankheitsfreies Intervall zwischen der Behandlung des Primärtumors und dem Auftreten einer Lungenmetastasierung, der Ausschluss einer Metastasierung entlang der thorakalen Lymphabflusswege sowie eine geringe Zahl an Metastasen. Voraussetzung für die Therapieplanung zur Lungenmetastasen Chirurgie ist eine Computertomographie. Die FDG-PET/CT (FDG = Fluordesoxyglukose; PET = Positronen-Emissions-Tomographie) bietet häufig die Möglichkeit extrathorakale Tumormanifestationen auszuschließen, und pulmonale Rundherde sowie mediastinale Lymphknoten metabolisch zu charakterisieren.

Grundlage der Indikation zur Operation ist neben der lokalen Resektabilität der Metastasen die funktionelle Operabilität des Patienten und die

vollständige Sanierung des Primärtumors sowie das Fehlen einer wirksamen Alternativtherapie. Zudem sollte bei solitären pulmonalen Rundherden differentialdiagnostisch auch an das Vorliegen eines Lungenkarzinoms als Zweitumor gedacht werden. Die umschriebene atypische Resektion ist der Standardeingriff. Diese erfolgt besonders parenchymsparend mit einem Neodym-YAG-Laser. Seltener werden anatomische Segment- oder Lappenresektionen erforderlich. Angesichts einer zentralen Metastasierung mit Einbeziehung hilusnaher Strukturen kann im Einzelfall auch die Pneumonektomie notwendig sein.



Das Team der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Die Chirurgie pulmonaler Metastasen kann in Abhängigkeit verschiedener Faktoren eine deutliche Verbesserung der Prognose des Patienten bewirken und eine wichtige Rolle im onkologischen Therapiekonzept spielen. In der interdisziplinären Zusammenarbeit gilt es die richtigen Patienten für ein operatives Vorgehen auszuwählen.

Dr. med. A. Ehrlich

Termine 2017

14.01.	9 – 14 Uhr	3. ISSO Lichtenwalde
18.01.	16 Uhr	Qualitätszirkel OCC
24.01.	19 Uhr	Dr. med. Frank Pützschler, KV Chemnitz Chirurgische Therapieoptionen bei pulmonalen Metastasen
01.03.	16 Uhr	Qualitätszirkel und M&M-Konferenz Lungenkrebszentrum
15.03.	16 Uhr	M&M-Konferenz OCC
03.05.	16 Uhr	Qualitätszirkel OCC