

Operation: Portanlage

Diagnose:

Bronchialkarzinom zur Chemotherapie

Therapie:

Anlage eines Portkathetersystems

Anamnese/Indikation:

Kleinzelliges Bronchialkarzinom (SCLC); geplante kombinierte Strahlen- und Polychemotherapie

Operationsbericht:

Der Patient wird auf dem Rücken gelagert, der Kopf ist leicht rekliniert und links gewendet. Abwaschen der rechten Hals- und Thoraxseite. Sterile Abdeckung in typischer Weise unter Freilassung der rechten Halsseite, des rechten oberen Thoraxquadranten sowie der Regio clavicularis und der Fossa jugularis. Einbringen von 10 ml einprozentiger Lösung eines Lokalanästhetikums subkutan sowie in Richtung der zu punktierenden Vena subclavia und nach distal in Richtung der späteren Tasche. Venenpunktion und Verifizierung der sicheren intravasalen Lage des Kanülenendes durch Aspiration von Venenblut und widerstandslose Spülung mit Heparinlösung. Einbringen des Führungsdrahtes durch die liegende Kanüle, wobei nach dem Diskonnektieren der Spritze auf den Verschluss der Kanüle mit dem Finger zur Vermeidung einer Luftembolie geachtet wird. Nun wird im Sinne der Seldinger-Technik die Stahlkanüle über den belassenen Führungsdraht gegen das Einführungsbesteck ausgetauscht. Dessen transkutane Penetration wird durch eine kleine Hautinzision mit einem spitzen Skalpell erleichtert. Der Führungsdraht wird entfernt - stets unter Vermeidung einer Luftembolie. Erneute Verifizierung der intravasalen Lage durch Aspiration und Flush. Entfernung des dilatierenden Besteckanteiles und Einbringen des Portschlauches über die Einführschleuse, die nach sicherer Positionierung des Schlauchs dann aufspießend zurückgezogen und entfernt wird. Instillation von Kontrastmittel unter Durchleuchtung zur endgültigen Platzierung des Portschlauches in der oberen Hohlvene. Danach horizontale Hautinzision in der rechten Thoraxwand etwa 4 cm distal und lateral der Punktionsstelle. Dort wird schonend eine subkutane Tasche für das Portdepot präpariert. Zwischen dieser Tasche und der Austrittsstelle des Schlauches wird mittels zweier Kornzangen ein Tunnel geschaffen. Der Portschauch wird in Hautniveau mit einem beschuhten Klemmchen okkludiert und sein Ende dann durch den Tunnel in die subkutane Tasche gezogen. Hier wird er nach erneuter Längenkontrolle gekürzt und sicher mit dem Nippel des Portdepots verbunden. Dieses wird nun in der Tasche versenkt. Abschließende transkutane Probepunktion des Systems mit der rechtwinkligen Stahlnadel, wobei das Klemmchen entfernt wird und durch einen erneuten KM-Bolus unter Bildwandlerkontrolle die korrekte Lage und Funktion des Systems geprüft werden. Zwei lagestabilisierende Subkutannähte. Hautverschluss. Sterile Abdeckung.

Postoperativ Röntgenthoraxkontrolle ohne Nachweis eines Pneumothorax. Regelrechte Lage des Portsystems.