

**Seltene Operation interdisziplinär erfolgreich durchgeführt**

## **Nierentumor-Thrombus aus Hohlvene entfernt**

**Im Rahmen einer Routinekontrolle durch einen niedergelassenen Facharzt wurde bei einer Patientin aus Eferding ein Nierentumor festgestellt. Bei der weiterführenden Abklärung im Spital stellte sich heraus, dass ein Tumorzapfen aus dem Nierentumor in die große Hohlvene bis zum Herzen vorgewachsen war – eine lebensbedrohliche Situation. In einer interdisziplinär minutiös geplanten Operation konnte der Tumorthrombus chirurgisch entfernt werden. Der Patientin geht es heute gut.**

Im Februar 2021 wurde Elisabeth E. (63) bei einem niedergelassenen Internisten zu einer Routinekontrolle vorstellig, in deren Verlauf erstmals der Nierentumor diagnostiziert wurde. Die Patientin war frei von Metastasen, aber bei der weiterführenden Abklärung an der Abteilung für Urologie im Klinikum Wels-Grieskirchen wurde mittels bildgebender Diagnostik eine lebensbedrohliche Situation festgestellt. „Ein Tumorzapfen hatte sich gebildet und befand sich in der Hohlvene, die zum Herzen führt“, beschreibt Clemens G. Wiesinger, Leiter der Abteilung für Urologie am Klinikum Wels-Grieskirchen, die Situation seiner Patientin. „Ein solcher Befund gilt als hochgefährlich, da bei einem Abriss des Tumorzapfens unweigerlich eine große, potenziell tödliche Lungenembolie die Folge wäre“, erklärt Hans Joachim Geißler, Standortleiter der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Wels-Grieskirchen.

### **OP unter größten Sicherheitsvorkehrungen**

Die Therapieabstimmung erfolgte am Klinikum interdisziplinär durch Anästhesiologie, Urologie, Herz- und Gefäßchirurgie sowie Radiologie. Unumstritten war die Notwendigkeit der Operation, denn der Tumorzapfen in der Größe von zehn mal acht Zentimeter musste unverzüglich entfernt werden. „Die Herausforderung dabei war, während der OP den Kreislauf stabil zu halten und den gesamten Tumor samt Zapfen zur Gänze zu entfernen bzw. zu vermeiden, dass der Tumorzapfen während der OP abreißt“, so der Urologe. „In mehrfachen Abstimmungen wurde die Operation

Schritt für Schritt besprochen, um sämtliche Schwierigkeiten zu kalkulieren und die entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.“ Einen wesentlichen Beitrag leistete dabei die Anästhesiologie und Intensivmedizin.

### **Maßgeschneiderter Eingriff**

Da bei dieser OP der Kreislauf stark beeinträchtigt wird, muss ein Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine jederzeit umgehend erfolgen können. In diesem Fall gelang die vollständige Entfernung allerdings so zügig, dass der Einsatz des Gerätes nicht notwendig war. Allerdings musste die Hohlvene an der Einmündung zum Herzen für kurze Zeit abgeklemmt werden. „Die Operation dieses weit fortgeschrittenen Nierentumors war nur durch den interdisziplinären Ansatz und eine enge Abstimmung zwischen dem chirurgischen und dem anästhesiologischen Team möglich. Derartige Befunde sind äußerst selten, daher muss die Operationsstrategie individuell für jeden Patienten geplant und im Team abgestimmt werden“, ergänzt Gefäßspezialist Geißler. „Die Patientin wurde noch in Narkose auf die Intensivstation verlegt. Dort konnte sie zeitnahe aufgeweckt werden, der weitere Verlauf entwickelte sich ebenfalls komplikationslos“, berichtet Johann Knotzer, Leiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Der Tumor ist vollständig entfernt, die Patientin wohlauf.

### **Bilder und Statements**

**Bild:** KWG\_Prim\_Wiesinger\_Patientin\_DSC5859.jpg

**Bildtext:** Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, FEBU, MSc, Leiter der Abteilung für Urologie, Klinikum Wels-Grieskirchen, mit Patientin Elisabeth E. ein paar Wochen nach der lebensrettenden Operation.

**Bild:** KWG\_Wiesinger\_Clemens\_Georg\_Dr\_Prim\_MSc\_FEBU\_Uro.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

**Bildtext:** Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, FEBU, MSc, Leiter der Abteilung für Urologie, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Ein Tumorzapfen hatte sich gebildet und befand sich in der Hohlvene, die zum Herzen führt.“*

*„Die Herausforderung dabei war, während der OP den Kreislauf stabil zu halten und den gesamten Tumor samt Zapfen zur Gänze zu entfernen bzw. zu vermeiden, dass der Tumorzapfen während der OP abreißt.“*

**Bild:** KWG\_Geißler\_Hans\_Joachim\_Dr\_Prof\_CH\_I.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

**Bildtext:** Prof. Dr. Hans Joachim Geißler, Standortleiter der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Ein solcher Befund gilt als hochgefährlich, da bei einem Abriss des Tumorzapfens unweigerlich eine große, potenziell tödliche Lungenembolie die Folge wäre.“*

*„Derartige Befunde sind äußerst selten, daher muss die Operationsstrategie individuell für jeden Patienten geplant und im Team abgestimmt werden.“*

**Bild:** KWG\_Knotzer\_Johann\_Dr\_Prim\_Priv-Doz\_Ana.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

**Bildtext:** Prof. Dr. Hans Joachim Geißler, Standortleiter der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Die Patientin wurde noch in Narkose auf die Intensivstation verlegt. Dort konnte sie bald aufgeweckt werden und der weitere Verlauf entwickelte sich ebenfalls komplikationslos.“*

**Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: [kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at](mailto:kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)