

PO-2.3.5 Case Report: Auftreten eines unilateralen Horner Syndromes bei thorakaler Periduralanalgesie am 3. postoperativen Tag

A. U. Steinbicker, H. Van Aken, E. Pogatzki-Zahn
Universitätsklinikum Münster

Fragestellung:

Das Horner Syndrom (HS) ist eine Trias aus Miosis, Ptosis und Anhydrosis. Ursächlich beschrieben wurden erhöhter intrakranieller Druck, thorakale Neoplasmen, Herzchirurgische Interventionen, Dislokation der zervikalen HWS, Vena jugularis interna Katheter sowie (selten) eine thorakale oder lumbale epidurale Analgesie sein. Neben der Dominanz von geburtshilfflicher Periduralästhesie mit HS¹ und sofortigem Beginn nach Aufspritzen des PDKs gibt es einen Case Report von einem 13-Jahre alten Jungen mit HS an Tag 3 postoperativ bei thorakalem PDA.² Wir möchten durch einen Case Report das Bewusstsein für HS unter PDA im postoperativen Verlauf erhöhen und mögliche Ursachen diskutieren.

Methodik:

Wir beobachteten ein unilaterales HS bei thorakaler PDA welches 57 Stunden nach Anlage des PDK erstmalig auftrat.

Ergebnisse:

Bei einem 18-jährigen jungen Mann mit Ewingsarkom des rechten Femur (ED 06/2011, primäre OP 10/2010) und bipulmonaler Metastasierung wurde eine Metastasektomie rechts (12/2011) durchgeführt. Ein thorakaler PDK (Th7/8) wurde präoperativ gelegt (Loss of resistance:6cm, Katheter 5cm epidural, 2 cm Tunnel, Hautniveau 13cm, Initial-dosis:10ml Bupivacain 0,25%, 20µg Sufentanil, postoperativ Bupivacain 0,125% plus 0,75 µg/ml Sufentanil, Laufrate 7ml/h, Patienten kontrollierte Bolusfunktion: 2ml/h. lock-out Zeit 20 min. Die Laufrate wurde reduziert: nach 24h: 5ml/h, nach 48h: 3 ml/h. Nach 57h fiel erstmals ein HS links auf. Empfinden für Kälte war nur rechtsseitig reduziert (Th3-Th12). Der PDK wurde pausiert. 1h später wurde ein CCT durchgeführt, welches unauffällig war. Zum gleichen Zeit-punkt war das Horner Syndrom vollständig aufgehoben.

Diskussion:

Unser Fallbereich stellt ein Horner Syndrom im Verlauf einer thora-kalen PDK-Therapie dar. Ein Zusammenhang mit hoher Laufrate oder Bolus-applikation konnte nicht gestellt werden. Der zeitliche Zusammenhang zum Pausieren der PDK Pumpe macht allerdings den PDK als Ursache des Horner Syndromes wahrscheinlich. Im Poster werden mögliche Ursachen der Entstehung eines HS sowie deren Pathophysiologien im Detail diskutiert.

Literatur:

1. Ramez et al. 2011. Obstetrical and Gynaecological Survey. Review.
2. Martinez-Garcia et al. 2008. Paediatric Anesthesia. Case Report.