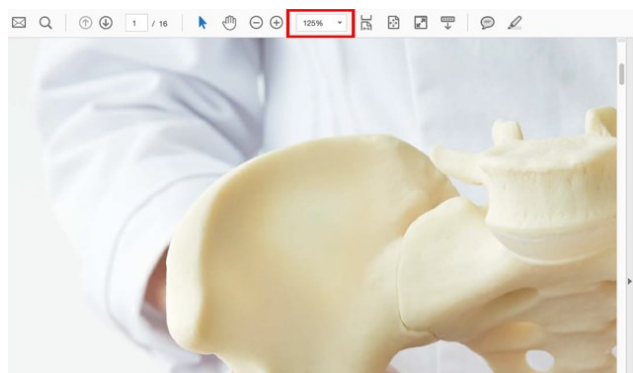




Informationen zur Erstellung des Posters als PDF

Das Poster muss zwingend im Hochformat erstellt werden. Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Poster ein PDF ist und kein Bild!

Faustregel: Wenn Sie Ihr PDF auf dem Monitor in einer Vergrößerung von ca. 125% betrachten (im Acrobat Reader besteht die Möglichkeit dazu – siehe Screenshot) und zufrieden sind mit der Qualität der Bilder, wird das PDF gut weiterverarbeitet.



Bitte achten Sie auf eine gute Auflösung der Bilder: vom Internet heruntergeladene Bilder, welche nur 200 Pixel breit sind, werden in der Vergrößerung sehr schlecht. Deshalb empfiehlt es sich, möglichst grosse Bilder zu verwenden.

Digitale Posterausstellung

Sie erstellen Ihr Poster und laden es **bis spätestens 23. September 2025** als **PDF** hoch.

Inhalt:

- Titel
- Autoren und Co Autoren
- Text
- Graphiken, Tabellen, Bilder (welche Sie bereits eingereicht hatten)

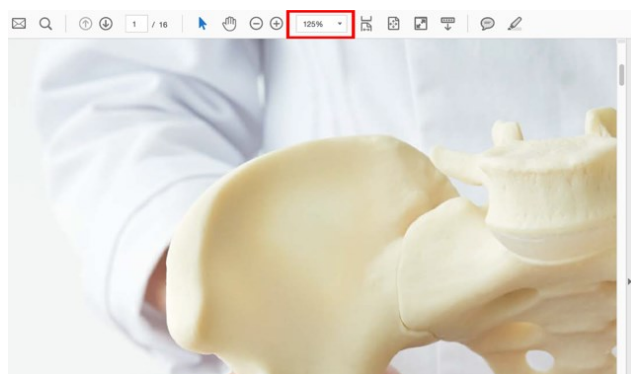
Die digitale Posterausstellung findet im Industrie-/Ausstellungsbereich statt – die Poster können digital über Bildschirme abgerufen werden. Zusätzlich werden die Poster ab Ende September 2025 online auf www.plasticsurgery.ch zugänglich sein. Dort sind sie während und bis zu 6 Monaten nach dem Kongress zugänglich.

Vorlage eines Posters als PDF
nächste Seite ➔

Informations pour préparer le poster comme PDF

Le poster doit impérativement être réalisé en format vertical. Veuillez prendre garde au fait que votre poster est en format pdf et que ce n'est pas une image !

Règle de base : si vous contrôlez votre pdf sur votre écran avec un agrandissement de 125% (cette possibilité existe dans Acrobat Reader – voir Screenshot) et que vous êtes satisfait de la qualité des images, alors le pdf pourra continuer à être utilisé.



Soyez attentifs à une bonne résolution des images: des images téléchargées de l'Internet qui n'ont une résolution que de 200 Pixel seront de très mauvaise qualité une fois agrandies. Il est donc conseillé d'utiliser des images à la plus grande taille possible.

Exposition de posters digitaux

Vous rédigez votre poster et vous le téléchargez comme **PDF jusqu'au 23 septembre 2025 le plus tard.**

Contenu :

- Titre
- Auteurs et co-auteurs
- Texte
- Graphiques, tableaux, images (qui ont déjà été adressés)

L'exposition digitale aura lieu dans la zone de l'exposition industrielle du congrès – les posters sous forme digitale peuvent être téléchargés et visualisés sur place.

De plus, les posters seront visibles à partir de fin septembre 2025 sur le site Internet du congrès www.plasticsurgery.ch

Modèle d'un poster comme PDF
prochaine page ➔



Vorlage eines Posters aus einer anderen digitalen Posterausstellung /
Modèle d'un poster d'une autre exposition de posters digitaux

Thoracoscopic thymectomy during myasthenic crisis in a patient with late onset myasthenia gravis associated with thymoma



G. Somaini, C. Michelitsch, R. Sturzenegger, P. Vanek, M. Furrer

Department of Surgery, Department of Intensive Care Medicine, Department of Neurology
Kantonsspital Graubünden, Chur

Objectives:

Thymectomy is indicated in all patients with thymoma-associated myasthenia gravis (MG). But thymectomy has not been recommended during myasthenic crisis and is known to be a risk factor for postoperative worsening. Steroids are the most effective treatment for MG, but may initially cause disease exacerbation.

Methods:

A 51-year-old man was referred with rapid progressive weakness of shoulder and face muscles. The diagnosis was radiologically seen on CT. The diagnosis of MG was made and oral corticosteroids and cholinesterase inhibitors initiated. After initiation of therapy deterioration to myasthenic crisis. The patient presented with massive weakness and respiratory insufficiency, resulting in intubation and mechanical ventilation in the intensive care unit.

There was no clinical improvement despite administration of intravenous immunoglobulin. After unsuccessful extubation, we decided to perform early tracheotomy and robot-assisted thoracoscopic (RATS) extended thymectomy by a right thoracic approach.



Fig. 4 and 5: RATS approach



Fig. 2: Macroscopic benign thymoma



Results:

The surgery was performed without complications. The patient recovered well from the surgery and was rapidly extubated and transferred to a rehabilitation facility. His MG symptoms improved allowing to rapidly tapering the oral medication.

Discussion

Thymectomy during myasthenic crisis has hardly been recommended so far in literature. With this case report we demonstrate that in rare situations - after the conservative options have been tried and failed - immediate surgery might result in a fast recovery. The lesson learned from this case includes that the thoracic surgeon should always be part of the decision making process of the interdisciplinary team from the beginning.

Conclusion:

If medical treatment is insufficient to stabilize the patient's condition during a myasthenic crisis minimal invasive surgery can be a straightforward and successful approach in these patients.