

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Operation der thorakoskopischen Lungenresektion

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Der Brustkorb wird von den Rippen und den Muskeln der Brustwand umschlossen. Das Zwerchfell, ein kuppelförmiger Muskel mit Öffnungen für die Speiseröhre, Blut- und Lymphgefässe sowie Nerven, trennt ihn vom Bauchraum. Die Brustwand und das Zwerchfell spielen eine entscheidende Rolle bei der Atmung.

Die wichtigsten Brustorgane sind Herz und Lunge. Die beiden Lungenflügel liegen in den Brusthöhlen. Lunge und Brustwand werden vom Brustfell (Pleura) überzogen. Das Herz liegt zwischen den beiden Lungenflügeln im Mittelfellraum (Mediastinum)

Der Mittelfellraum enthält ausser dem Herzen die grossen Blutgefässe, den Hauptlymphgang, die Speise- und die Luftröhre sowie zahlreiche Lymphknoten, die als Filterstation der Lymphgefässe dienen. Ferner verlaufen hier wichtige Eingeweidenerven (Vagus, Sympathikus) und der Zwerchfellnerv. Der rückläufige Kehlkopfnerv (Recurrens) zieht links um die Hauptschlagader, er ist für die Stimmbänder zuständig .

Die Lunge ist das Organ, welches für die Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und die Entsorgung von CO₂ zuständig ist. Sie wird rechts in drei grosse Lappen und links in zwei grosse Lappen aufgeteilt. Gründe für die Entfernung eines Teiles der Lunge können sein: Infektionen , gutartige oder bösartige Geschwulste der Lunge und der Atemwege.

In Ihrem Fall haben die Untersuchungen ergeben, dass eine vorliegt, was eine teilweise Entfernung der re/li Lunge notwendig macht.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Infektionen können fortschreiten, Gutartige Tumoren können weiter wachsen und durch Verdrängung umliegender Organe zu Problemen führen und sollten deshalb entfernt werden. Bösartige Geschwulste wachsen in die Umgebung ein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulstteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte Metastasen bilden. In der Lunge können sie zum Verschluss der Atemwege führen. Auch Metastasen anderer Geschwulste können in der Lunge liegen und eine Entfernung erforderlich machen.

Bei manchen Erkrankungen liegt die Gefahr darin, dass Ihnen die Aerzte nicht mit letzter Sicherheit sagen können, um was für eine Krankheit es sich handelt. In diesem Fall ist häufig die Entfernung des unklaren Befundes die einzige Möglichkeit, eine sichere Diagnose zu bekommen

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In Ihrem Falle raten wir zur Operation, da die Behandlung mit Medikamenten, Bestrahlung oder Diät keine Aussicht auf Erfolg verspricht, oder keine andere Möglichkeit besteht, eine sichere Diagnose zu bekommen. Ein Aufschub der Operation kann unter Umständen verhindern, dass eine Geschwulst noch entfernt werden kann.

OPERATIONSTECHNIK

Wir empfehlen Ihnen die thorakoskopische Operationstechnik. Dieser minimal invasive Eingriff in der „Schlüssellochtechnik“ kann schnell, mit geringstmöglicher Belastung und sehr gutem kosmetischen Erfolg (kaum sichtbare Narben) erfolgen. Durch einen kleinen (ca. 1cm) seitlichen Hautschnitt in der Nähe der Achselhöhle wird ein optisches Instrument mit Lichtquelle und eine Mini-Kamera zur Spiegelung in die Brusthöhle eingeführt. Der Lungenflügel ist kurzfristig nicht belüftet und fällt zusammen. Zwei kleinere Schnitte dienen zum Einführen von Operationsinstrumenten. Nun werden die befallenen Anteile der Lunge dargestellt und freigelegt, anschliessend mit einem Klammernahtgerät abgesetzt und aus der Brusthöhle entfernt. Abschliessend werden zwei dickere Saugschläuche in Ihren Brustkorb eingelegt, die in den Folgetagen Luft, Blut und überschüssige Flüssigkeit absaugen.

Nach vollständiger Belüftung der Lunge werden die Instrumente aus dem Brustkorb entfernt, und die Haut zugenäht.

Bei überraschenden Befunden oder unübersichtlichen Situationen kann es notwendig werden, die „Schlüssellochtechnik“ zu verlassen und den Brustkorb zu eröffnen. Selten muss der Eingriff erweitert werden. Während der Operation können spezielle Umstände eine Änderung der Operationsstrategie notwendig machen. Um Ihnen nicht eine zweite Operation und Narkose zumuten zu müssen, möchten wir Sie bitten, diesen eventuellen Änderungen ebenfalls zuzustimmen.

Narkose

Dieser Eingriff wird grundsätzlich nur in Allgemeinnarkose durchgeführt.

Komplikationsmöglichkeiten

Allgemeine:

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung können nie garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Spezielle:

Die wichtigsten Komplikationen während der Operation sind die Verletzung benachbarter Organe (Herz, Lunge, Speise- oder Luftröhre), Blutgefässe oder Nerven. Diese Komplikationen sind bei Ersteingriffen sehr selten, nach Voroperationen jedoch häufiger.

Hautknistern und Schulterschmerzen kommen in den ersten Stunden bis Tagen nach thorakoskopischen Eingriffen häufig vor, sind jedoch ohne wesentliche Bedeutung.

Selten fällt nach Entfernung der Schläuche die Lunge nochmals zusammen (Pneumothorax), dann muss nochmals für 2 Tage ein Schlauch in örtlicher Betäubung eingeführt werden.

Selten kommt es im Bereich der abgetrennten Atemwege (Bronchien) zu einer Undichtigkeit. In diesem Fall müssten Sie noch einmal operiert werden, um diese undichte Stelle zu verschliessen.

PROGNOSE

Die Erfolgsaussichten hängen weitgehend von der Grundkrankheit ab. Trotz des durch die Grösse der Operation gegebenen Risikos sind die Erfolge gut. Bei bösartigen Tumoren kann eine zusätzliche medikamentöse Therapie nötig sein.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Prof. Dr. med. Othmar Schöb, bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebengriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift: