

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Operation der Pleurodese (Verklebung der Brustfellblätter) bei malignem (bösartigem) Pleuraerguss

geplant.

Begriffserklärung

Der Rippenfellspalt (Pleuraspalt) ist ein normalerweise mit einem dünnen Flüssigkeitsfilm gefüllter Raum zwischen dem Lungenfell und dem Rippenfell. Wie zwei Glasscheiben, die flach aufeinandergelegt durch einen Tropfen Wasser extrem fest miteinander verbunden werden, ist auch diese Verbindung sehr fest, bis eine grössere Flüssigkeitsmenge in diesen Spalt eindringt. Es entsteht das Krankheitsbild eines Pleuraergusses. Wegen dieses Krankheitsbildes sind Sie nun sicher schon seit längerem in Behandlung. Der Erguss wurde bereits punktiert, läuft aber immer wieder nach, deshalb sollte nun eine endgültige Behandlung durchgeführt werden,.

Gefahren der Krankheit

Beim Pleuraerguss wird der betroffene Lungenflügel verdrängt. Dadurch wird die Atmung des betroffenen Menschen stark eingeschränkt. Er erleidet Atemnot.

Behandlungsmöglichkeiten

Theoretisch lässt sich der Pleuraerguss immer wieder punktieren. Diese Belastung wird aber irgendwann für den Patienten unerträglich, so dass die Aerzte dann zu einer endgültigen Behandlung raten. Diese liegt darin, dass der Erguss abgesaugt wird und durch Aufrauen des Rippenfelles und Gabe von Talkum in den Rippenfellspalt eine Verklebung stattfindet, die ein erneutes Entstehen des Ergusses verhindert.

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 einer 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 wird zunächst die Flüssigkeit abgesaugt, danach wird das gesamte Rippenfell so aufgeraut, dass es zu kleineren Blutungen kommt. Abschliessend wird noch Talkum im Rippenfellraum zerstäubt. Dieses Verfahren führt dazu, dass es nach der Operation zu Verwachsungen kommt, die einen erneuten Pleuraerguss verhindern. 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.

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.

PROGNOSE

Die Prognose wird durch die zugrunde liegende Erkrankung bestimmt. In der Mehrzahl der Fälle wird durch die vorgeschlagene Massnahme ein Erfolg erzielt. Die Wahrscheinlichkeit dass es an der operierten Lunge nochmals zu einem Pleuraerguss kommt, ist gering. Sollte es wider Erwarten dazu kommen, so ist die gleiche Operation nochmals angezeigt.

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:

