

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

**Operation der thorakoskopischen Pleurabrasio, evtl. mit  
Lungenresektion, bei wiederholtem Pneumothorax  
(Aufrauung des Rippenfelles mit eventueller Entfernung erkrankter  
Lungenanteile)**

geplant.

### **Begriffserklärung**

Der Rippenfellspalt 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 aus einem kleinen Loch in der Lunge Luft in diesen Spalt dringt. Dies Loch entsteht meistens weil kleine Bläschen, die sich auf der Lungenoberfläche befinden, platzen. In diesem Fall fällt die Lunge teilweise oder komplett zusammen. Es entsteht das Krankheitsbild eines Pneumothorax. Wegen dieses Krankheitsbildes sind Sie nun sicher schon zum zweiten Mal in Behandlung. Nachdem man beim ersten Mal die Behandlung lediglich mit der Einlage eines Schlauches behandelt hat, sollte nun eine endgültige Behandlung durchgeführt werden, da von einem zu hohen Risiko eines Wiederauftretens der Erkrankung ausgegangen werden muss.

### **Gefahren der Krankheit**

Beim Pneumothorax fällt ein Lungenflügel teilweise oder komplett zusammen. Dadurch wird die Atmung des betroffenen Menschen stark eingeschränkt. Er erleidet z.T. starke Schmerzen. In seltenen Fällen kann es durch einen Ventilmechanismus in der Lunge zu einem sogenannten Spannungspneumothorax kommen, bei dem die noch intakte Lunge verdrängt wird, und somit eine lebensgefährliche Situation entsteht. Beim wiederholten Auftreten eines Pneumothorax steigt das Wiederholungsrisiko an.

### **Behandlungsmöglichkeiten**

Theoretisch lässt sich fast jeder Pneumothorax durch die Einlage eines Saugschlauches behandeln. Im Falle des erstmaligen Wiederauftretens der Krankheit sollte man jedoch die Verklebung des Rippenfelles durchführen. Da mit diesem Zeitpunkt das Wiederholungsrisiko deutlich ansteigt und die damit verbundenen Risiken nicht mehr akzeptabel sind, empfiehlt sich hier heutzutage die sogenannte Pleuabrasio ggfs. mit Wedge Resection (Aufrauung des Rippenfelles mit allfälliger Entfernung kranker Lungenanteile). Die Entfernung von Anteilen des oberen Lungenlappens ist in dem Fall notwendig, wenn der Operateur während der Operation kleine Bläschen sieht. Um ein späteres Platzen dieser Bläschen zu verhindern, sollten die befallenen Lungenanteile entfernt werden.

## **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 wird insbesondere die Lungenspitze nach kleineren

Bläschen abgesucht, und befallene Anteile werden entfernt. Danach werden die oberen Anteile des Rippenfelles so aufgeraut, dass es zu kleineren Blutungen kommt. Dies Verfahren ist notwendig, damit es nach der Operation zu Verwachsungen kommt, die einen erneuten Pneumothorax 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.

Bei überraschenden Befunden oder unübersichtlichen Situationen kann es nötig werden, die „Schlüssellochtechnik“ zu verlassen und den Brustkorb zu eröffnen.

## **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 ist in der Regel sehr gut. In der Mehrzahl der Fälle wird durch die vorgeschlagene Massnahme ein Erfolg erzielt. Die Wahrscheinlichkeit dass es an der operierten Lunge nochmals zu einem Pneumothorax 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: .....