

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **Diagnostische Spiegelung des Brustkorbes mit Lungen- oder Pleurabiopsie**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Bei Ihnen wurde bei den bisherigen Untersuchungen ein unklares Leiden der Lunge oder des Brustfells nachgewiesen, welches einer gezielten Gewebeentnahme bedarf. **Lungenrundherde** im Röntgenbild sind rundliche Verschattungen. Es kann sich dabei um **gutartige** oder **bösartige Geschwulste** handeln, um **lokale Lungenentzündungen** oder eine ganze Reihe anderer Erkrankungen. Raumforderungen im Mediastinum sind unklare Geschwulste oder Fehlbildungen im Gewebe zwischen den beiden Lungenlappen oberhalb des Herzens. Zur Einleitung der richtigen Therapie ist die genaue Diagnose nötig. Eine **Lungenfibrose**, d.h. eine Verdickung des Lungengewebes mit Verschlechterung der Atmung kann ebenfalls viele verschiedene Gründe haben, die nur mittels einer Gewebeprobe unterschieden werden können. In Ihrem Fall liegt folgende Verdachtsdiagnose vor:

.....

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Wie erwähnt ist für die richtige Behandlung Ihrer Erkrankung die genaue Diagnose durch Gewebeentnahme dringend erforderlich. Ein Vorgehen ohne genaue Diagnose könnte zu Verzögerungen oder völligem Ausbleiben der Heilung führen.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Andere Möglichkeiten für eine gezielte Gewinnung von genügenden Mengen an erkranktem Gewebe sind die CT-gesteuerte Nadelbiopsie und die Entnahme von Gewebe bei der Bronchusspiegelung. Beide Verfahren kommen entweder bei Ihnen nicht in Frage oder waren nicht erfolgreich.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Durch mehrere kleine Schnitte am Brustkorb werden eine Kamera und dünne, lange Instrumente in den Brustkorb eingebracht. Am Fernseh-Monitor kann der Chirurg seine Bewegungen im Brustkorb verfolgen. Es wird der gesamte Brustkorb und die Lun-

ge auf der operierten Seite inspiziert und anschliessend der Herd aus der Lunge oder dem Brustfell entfernt. Bei Erkrankungen, die die ganze Lunge betreffen, wird ein kleines Stück zur Untersuchung entfernt. Nach der Operation werden zur Absaugung von Sekret und Luft ein bis zwei Schläuche in den Brustspalt eingelegt und die kleinen Schnitte wieder verschlossen.

## **NARKOSE**

Diese Operation kann nur in Allgemeinnarkose durchgeführt werden.

## **KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN**

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle 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.

Komplikationen sind nach derartigen Eingriffen eine Seltenheit. Ganz selten können Blutungen oder Luftleckagen aus der biopsierten Stelle zu einer weiteren Spiegelung Anlass geben.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie eventuell für eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Die Thoraxschläuche werden nach und nach entfernt, wenn die Sekretion nachgelassen hat und sicher keine Luft mehr entweicht. Mit Essen und Trinken können Sie in der Regel am Tag der Operation wieder beginnen. Von äusserster Wichtigkeit ist Ihre gute Mitarbeit bei der Atemgymnastik und beim Inhalieren, um eine Lungenentzündung zu vermeiden. Die Fäden werden nach 10 Tagen entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 5 Tage nach der Operation verlassen.

## **PROGNOSE**

Die Prognose ist abhängig vom diagnostizierten Leiden. Diese Operation soll erlauben, die richtige Therapie möglichst schnell einzuleiten.

## **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 Dr. ...., 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 Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009