

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient
bei Ihnen ist die

OPERATION WEGEN GESCHWULST IM MEDIASTINUM

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Als **Mediastinum** wird das Gewebe zwischen den beiden Lungenflügeln in der Mitte des Brustraums oberhalb des Herzens bezeichnet. Die Abklärungen haben bei Ihnen ergeben, dass in diesem Bereich eine Raumforderung besteht. Als Ursache dafür kommen bösartige Geschwulste, gutartige Geschwulste oder Fehlbildungen in Frage. **Gutartige** Geschwulste wachsen verdrängend, können aber recht gross werden und schmerzen. **Bösartige** Geschwulste wachsen in die Umgebung hinein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulstteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte **Metastasen** bilden. **Fehlbildungen** können ebenfalls durch Verdrängung der umgebenden Organe Beschwerden verursachen und sind oft schwierig von Geschwulsten zu unterscheiden. Bei **Myasthenia gravis**, einer Erkrankung mit lokaler oder genereller Muskelschwäche ist der **Thymus**, ein Organ im Mediastinum, das zur Verbesserung der Symptome auch entfernt werden sollte, wenn es nicht vergrössert ist oder eine Geschwulst aufweist.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Bösartige Geschwulste haben die Gefahr, dass sie in umliegende Gefässe und in den Herzbeutel einwachsen können. Zudem können sie Ableger in anderen Organen bilden. Gutartige Geschwulste und Fehlbildungen können durch Verdrängen des Herzens oder Zudrücken der grossen Venen zur Stauung der Kopfvenen oder zur Verschlechterung der Herzfunktion führen. Ungeachtet der genauen Diagnose ist eine chirurgische Entfernung der Raumforderung bei Ihnen zu empfehlen, da in Ihrem Falle keine nicht-operative Therapie zur Heilung führen würde.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Bösartige Geschwulste der Lymphknoten können mittels Chemotherapie oder Bestrahlung behandelt werden. Diese Diagnose wurde im Rahmen der Abklärungen versucht auszuschliessen. Sollte wider Erwarten während der Operation eine derartige Diagnose gestellt werden, so wird lediglich eine Biopsie entnommen und die Therapie mit nicht-operativen Mitteln weitergeführt. Das gleiche gilt für bösartige Ge-

schwulste des Thymus, welche wegen Einwachsens in andere Organe nicht mehr ganz entfernt werden könnten. Oft kann dies erst während der Operation entschieden werden. Die Geschwulst wird dann nur teilweise entfernt und eine andere Behandlung angeschlossen. In den meisten anderen Fällen ist die chirurgische Behandlung die einzige Möglichkeit eine bleibende Heilung zu erzielen.

OPERATIONSTECHNIK

Je nach Ausdehnung und Lokalisation der Raumforderung wird durch einen Längsschnitt des Brustbeins oder durch einen Schnitt zwischen den Rippen der Brustraum eröffnet. In geeigneten Fällen kann eine derartige Operation auch thorakoskopisch, d.h. durch mehrere kleine Röhrchen mit Hilfe einer Fernsehkamera erfolgen. Die Geschwulst, Fehlbildung oder der Thymus werden dann aus ihrer Umgebung herausgelöst. Bei bösartigen Geschwulsten kann es nötig werden, Teile der angrenzenden Organe (Lunge, Venen etc.) mit zu entfernen, falls sie schon befallen sind. Zum Absaugen von Sekret und Luft werden anschliessend 2 Schläuche in den Brustraum eingelegt. Dann wird der Brustraum wieder verschlossen und der Schnitt genäht.

NARKOSE

Dieser Eingriff 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.

Seltene Komplikationen dieser Operation sind die Nachblutung, die Lungenentzündung und die Schädigung des Stimmbandnerven. Die Nachblutung kann Bluttransfusionen oder in schweren Fällen eine weitere Operation zur Blutstillung nötig machen. Die Lungenentzündung kann mit Antibiotika behandelt werden, verzögert aber die Heilung und Spitalentlassung. Der Stimmbandnerv verläuft im Mediastinum auf beiden Seiten und kann bereits im Tumor drin stecken oder durch die Manipulationen beim Entfernen der Geschwulst gedrückt oder gezogen werden. Als Resultat ist eine zeitlich beschränkte oder bleibende Heiserkeit zu hören, welche durch Logopädische Therapie behandelt werden muss.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Die Thoraxschläuche werden nach und nach entfernt, wenn die Sekret-

on 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 12 Tagen entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 5-7 Tage nach der Operation verlassen.

PROGNOSE

Die Prognose Ihres Leidens ist von der Artdiagnose der Raumforderung, deren Grösse und Ausdehnung abhängig. Bei gutartigen Geschwulsten ist nach radikaler Entfernung mit einer bleibenden Heilung zu rechnen.

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