

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION WEGEN BÖSARTIGEM ERGUSS / PNEUMOTHORAX**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Bei einem **Pneumothorax** besteht ein Luftleck in der Lunge, welches den Raum zwischen Lunge und Brustkorb mit Luft auffüllt. Dieses Leck kann durch Verletzung der Lunge auftreten. In Ihrem Fall ist es allerdings spontan ohne Unfall aufgetreten. Man spricht dann von einem **Spontanpneumothorax**. Dies ist in der Regel bedingt durch kleine Bläschen an der Lungenoberfläche, welche platzen können. Die gleiche Operation kann auch bei **bösartigem Erguss** durchgeführt werden.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Die grösste Gefahr eines Pneumothorax ist die Bildung eines Spannungspneumothorax, bei dem ein Überdruck zwischen Lunge und Brustkorb erzeugt wird und es zur Verdrängung des Herzens kommt. Dies ist eine lebensbedrohliche Situation.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Beim ersten Auftreten eines Spontanpneumothorax wird in der Regel die Luft mit einem Schlauch abgesaugt und die Lunge so wieder ausgedehnt. Wird der Schlauch lange genug belassen, so verklebt das Leck und die Gefahr ist gebannt. Beim 2. Auftreten wird das Problem operativ durch thorakoskopische Operation angegangen, um die Ursache zu suchen und ebenfalls zu beheben. Bei bösartigem Erguss verhindert die operative Verklebung eine weitere Flüssigkeitsbildung um die Lunge und ermöglicht damit eine bessere Atmung. Bei Ihnen würden wir die operative Therapie vorschlagen, da sie eine grössere Chance auf Erfolg und bleibende Heilung hat, da u. U. die Ursache ebenfalls behoben werden kann.

## **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 Lunge auf der operierten Seite inspiziert und anschliessend wird der Teil der Lunge mit den geplatzten Bläschen sparsam entfernt und die Leckage verschlossen. Zusätzlich wird das Brustfell so aufgerauht, dass es zur grossflächigen Verwachsung zwischen Lunge und Brustwand kommt und ein Pneumothorax nicht wieder auftreten sollte. Dann werden 2 Schläuche zum Absaugen von Sekret und Luft 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.

Seltene Komplikationen dieser Operation sind die Wundinfektion oder die eitrige Brustfellentzündung. Auch kann in seltenen Fällen das Leck in der Lunge weiterbestehen, so dass eventuell eine weitere Operation notwendig ist.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie in der Regel in Ihr Zimmer zurück gebracht. 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 12 Tagen entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 5 Tage nach der Operation verlassen.

## **PROGNOSE**

In etwa 2-5% der Fälle kann trotz richtig durchgeführter Operation ein erneuter Pneumothorax auftreten. Wenn der leckende Lungenteil entfernt wird sind diese Rezidive seltener. Auf der anderen Seite können allerdings die selben Lungenbläschen bestehen und dort zu ähnlichen Problemen führen.

## **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