

OPERATION BEI BRUSTKORB-DEFORMITÄT (TRICHTER-/KIELBRUST)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Behandlung von:

Trichterbrust

Kielbrust

Rippenbogen-Deformität

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt eine Fehlbildung des Brustkorbs vor, welche in einem operativen Eingriff behoben werden soll.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Im Brustkorb (Thorax), der sich aus Brustwirbelsäule, Rippen und Brustbein zusammensetzt, liegen u. a. das Herz, die Lunge und große Blutgefäße. Außen und innen am Brustkorb liegt die Atemmuskulatur auf.

Manchmal kommt es zu einer Fehlbildung des Brustkorbs, welche sich in der Wachstumsphase in der Regel weiter verstärkt. Dabei sind häufiger Jungen als Mädchen betroffen. Die Ursache ist weitgehend unklar. Ein Grund für die Fehlbildung könnte übermäßiges Wachstum der Knorpelverbindungen im Brustkorb sein.

Bei der **Trichterbrust** (Pectus excavatum) kommt es zu einer trichterförmigen Einsenkung des Brustbeins. Im Laufe der Zeit kann es dadurch zu körperlichen Beschwerden kommen.

Bei der **Kielbrust** führt fehlerhaftes Knorpelwachstum zu einem nach vorne gewölbten Brustbein.

Ausgeprägte Deformationen können neben den körperlichen Symptomen zu einer starken psychischen Belastung und zu sozialen Problemen führen.

ABLAUF DER OPERATION

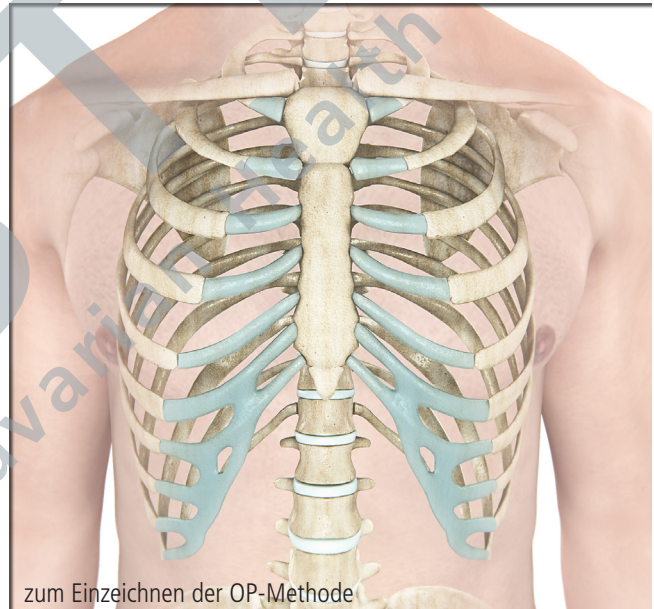
Der Eingriff findet in Narkose statt, über die Sie/Ihr Kind gesondert aufgeklärt werden.

Je nach Ausdehnung und Schweregrad der Fehlbildung und vorgangegangenen Operationen stehen verschiedene Operationsmethoden zur Auswahl. Ihr Arzt kreuzt im Folgenden das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dies mit Ihnen näher:

Minimalinvasive Korrekturen

Bei den minimalinvasiven Methoden setzt der Arzt je einen Schnitt am seitlichen Rand des Brustkorbs unter den Achseln. Zusätzlich wird über einen weiteren kleinen Schnitt eine mit einer Kamera verbundenen Optik (Thorakoskop) in den Brustkorb eingebracht. Der Arzt kann dann über einen Monitor das Operationsgebiet einsehen.

Anschließend werden ein oder auch mehrere, individuell angepasste Metallbügel über die Schnitte eingebracht.



zum Einzeichnen der OP-Methode

Minimalinvasive Korrektur der Trichterbrust nach Nuss (MIRPE)

Bei einer Trichterbrust wird der Bügel unter das Brustbein geschoben und soll den deformierten Brustkorb nach außen drücken und damit den Trichter korrigieren.

Minimalinvasive Korrektur der Kielbrust nach Abramson

Bei der Kielbrust wird der Bügel oberflächlich zwischen dem Brustbein und dem Unterhautfettgewebe eingeführt. Damit wird die Kielbrust durch den Druck von außen korrigiert. In einigen Fällen kann es nach mehreren Monaten notwendig sein, die Bügeltiefe nachzustimmen, um ein optimales Korrekturergebnis zu erzielen.

Das eingebrachte Metall kann meist nach 3 bis 4 Jahren in einer kleinen Operation wieder entfernt werden. Der Zeitrahmen für die Entfernung kann individuell angepasst werden.