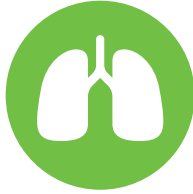


Operation des Bronchialkarzinoms

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Bei Ihnen hat man ein Bronchialkarzinom / Lungenkrebs festgestellt.
Im Folgenden.....

Was Sie wissen sollten:

Das Bronchialkarzinom ist eine relativ häufig auftretende bösartige Erkrankung an der alleine in Deutschland etwa 40.000 Menschen pro Jahr versterben. Rund ein viertel aller bösartiger Erkrankungen werden dem Lungenkrebs zugerechnet. Männer erkranken rund drei mal so häufig wie Frauen, wobei die Häufigkeit bei den Frauen in den letzten Jahren deutlich zunimmt. Hauptursache in der Entstehung ist das Rauchen - auch passiv -, wobei auch andere mitunter berufliche Faktoren / Belastungen (Asbest, Chromate, Radon etc.) möglich sind.

Es gibt wie bei allen Tumoren auch beim Bronchialkarzinom verschiedene Typen, welche grundlegend unterschiedlich behandelt werden. Im Groben unterteilt man das Bronchialkarzinom in sog. kleinzellige und nicht-kleinzellige Typen. Kleinzellige Tumore werden dabei aufgrund ihres besonders aggressiven Verhaltens eher nicht operiert, die anderen Typen sollten operativ entfernt werden sofern dies möglich ist. Je nach Größe und Stadium der Erkrankung kann dies mit Chemotherapie oder Strahlentherapie (vor und/oder nach der OP) kombiniert werden, falls der Tumor schon vorangeschrittener ist. In frühen Stadien unter 4cm Größe ohne Lymphknoten- oder Fernmetastasen kann auch die OP alleine ausreichend sein.

Die Tatsache, dass Sie zur OP in unserer Klinik sind, ist ein gutes Zeichen, das bedeutet, dass in Ihrem Fall die Operation von unserer Tumorkonferenz befürwortet worden ist! Grundsätzlich wird die Empfehlung zur OP bei kleineren bzw. gut operablen Tumoren ausgesprochen, setzt aber auch eine ausreichende Lungenfunktion voraus. Ferner sollten keine Streuherde im Körper bekannt sein, wobei die Empfehlungen zur Operation in den letzten Jahren auch teilweise bei Lungenkrebs mit einzelnen Streuherden ausgesprochen wurde - die Behandlung ist hier über die letzten Jahre deutlich aggressiver geworden um der Erkrankung Herr zu werden. Alle Informationen zu Ihrer Erkrankung wurden vorab in der gemeinsamen Tumorkonferenz besprochen um für Sie das beste Vorgehen zu erreichen.

Die Operation:

In der Regel bereiten wir den Eingriff durch einen Ambulanztermin in unserem CAD vor, wo Sie mit einem Thoraxchirurgen aus unserem Team und der Anästhesie alle wichtigen Vorgespräche führen konnten und neue Blutuntersuchungen für die OP erfolgten.

Wenige Tage darauf, manchmal schon am Folgetag wird dann der operative Eingriff durchgeführt. Das Team der Station A17 wird mit Ihnen am Aufnahmetag alle wichtigen Schritte im Vorab besprechen und Sie bis in den OP begleiten.

Die Operation selbst hängt nun von der Lage und Größe der Erkrankung ab. Es gibt verschiedene Techniken und Vorgehensweisen, wobei der Tumor aber immer „im Gesunden“ mit einem genügend großen Sicherheitsabstand entfernt werden muss um sicher zu sein. Je nach Größe und Lage der Erkrankung ist dies meist die Entfernung eines Lungenlappens, bei größeren Tumoren oder ungünstiger Lage kann dies aber auch bis hin zur Entfernung eines Lungenflügels erforderlich werden. Es gibt verschiedene Techniken mit denen man auch bei zentralen Tumoren und ungünstiger Lage Lungengewebe sparen kann. Dies sind die sogenannten Manschettenoperationen, die ein besonderes operatives Geschick voraussetzen und von uns mit jahrelanger Erfahrung durchgeführt werden.

Wichtig bei allen Operationen ist die gründliche Mitentfernung der lokalen Lymphknoten der Lunge und des Mittelfellraums. Nur so lässt sich im Endeffekt das genaue Stadium der Erkrankung sicher feststellen und einordnen. Zum Ende der OP werden dann Drainagen in den Brustkorb eingelegt welche an eine kleine Pumpe angeschlossen werden, damit sich die unter der OP verkleinerte Lunge wieder komplett ausdehnen kann. Inwieweit der Eingriff als sogenannte Schlüssellochoperation durchgeführt werden kann werden wir mit Ihnen im Rahmen der Operationsaufklärung eingehend besprechen. Bei kleineren Befunden ist dies mittlerweile der Standard und hilft den Krankenhausaufenthalt nach der OP weiter zu verkürzen.

Nach der Operation:

Nach Abschluss der Operation werden Sie für 1 bis 2 Tage auf unserer Intensivstation überwacht. Dies ist nach größeren Lungenoperationen zwingend erforderlich, damit wir Sie jederzeit gut und sicher im Blick haben. Auf Wunsch werden wir auch direkt nach der OP Ihren nächsten Angehörigen telefonisch informieren, um kurz über den Verlauf aus Sicht des Operateurs zu berichten und ggf. vorhandene Sorgen abzubauen. Auf der Intensivstation erfolgt neben der Überwachung von Atmung und Kreislauf auch eine kontinuierliche Schmerztherapie, entweder über einen PDK Katheter, oder über eine vom Patienten kontrollierte Schmerzpumpe. Soweit Sie wach und zur Mitarbeit fähig sind sollte auch schon die Inhalationstherapie begonnen werden, um Verschleimungen in den Bronchien zu beseitigen. Am kommenden Morgen werden wir bei der Visite nach aktuellem Befinden, Röntgenbild und Laborwerten entscheiden, ob eine Rückverlegung zur Normalstation möglich ist.

Mit Verlegung von der Intensivstation werden wir Ihnen meist auch die anderen Kanülen und den Blasenkatheter entfernen können, denn das oberste Ziel bei der Rückverlegung zur Station ist Mobilität!



In den folgenden Tagen auf der Station werden wir bei den täglichen Fachvisiten alle Fragen mit Ihnen besprechen. Inhalation und Atemgymnastik werden Sie begleiten während Sie von Tag zu Tag mobiler werden. Sobald sich die Lunge abgedichtet hat – was wir an der elektronischen Pumpe genau ablesen können – werden dann auch die Drainagen entfernt. Hiervor müssen Sie keine Angst haben – es ist nicht schlimm! Duschen ist ab dann wieder möglich, die Entlassung nicht mehr weit entfernt.

Mit Erhalt der Ergebnisse vom Pathologen werden wir diese mit Ihnen ausführlich besprechen und zusätzlich in unserer wöchentlichen Tumorkonferenz vorstellen. Hier werden die weiteren Empfehlungen anhand des Stadiums der Erkrankung und des Verlaufs festgelegt. Ob eine weitere Therapie – meist nach einer Erholungsphase zuhause – erforderlich ist kann dann erst definitiv beantwortet werden.

Je nach Verlauf kommt ggf. eine Anschlussheilbehandlung (AHB) in Frage. Hierzu werden wir mit dem Sozialdienst Kontakt aufnehmen, um alles in die Wege zu leiten.

Wie verhalte ich mich nach der Entlassung:



Nach der Entlassung sind sicher noch einige Tage körperliche Schonung zu empfehlen.



In dieser Zeit sollten Sie die Ihnen verordnete Schmerzmedikation zunächst weiter einnehmen. Ein zu frühzeitiges Absetzen führt oft zu Problemen, da man Zuhause ja auch wieder mehr macht als in der Klinik.



Körperliche Belastung machen Sie am besten davon abhängig, was Ihnen Ihr Körper anzeigt. Sie sollten diese schrittweise steigern. Der Lunge tut sogar gut, wenn Sie vermehrt aktiv sind, eine Schonung wie ein gebrochener Knochen braucht dieses Organ nicht!



Die Naht an der Operationswunde braucht – sofern sie problemlos heilt – nicht entfernt zu werden, da hier zumeist selbst-auflösende Fäden verwendet werden. Lediglich an den Stelle(n), wo die Drainagen saßen, sind kleine Fäden, die etwa eine Woche nach der Entlassung entfernt werden müssen.



Duschen ist meist unmittelbar nach der Entfernung der Brustkorbdrainagen möglich, baden und schwimmen sollten Sie noch bis zur vollständigen Wundheilung nach ca. 14 Tagen aussetzen.



Die Frage nach der Möglichkeit zu fliegen wird je nachdem, wo man fragt, unterschiedlich beantwortet und es werden sehr unterschiedliche Zeitspannen nach der OP angegeben. Wir raten zu 2 bis 4 Wochen Pause, sofern dies möglich ist.

Wir hoffen Ihre wesentlichen Fragen hiermit schon im Vorab beantwortet zu haben, aber scheuen Sie nicht, uns täglich anzusprechen!

Ihr Team der Thoraxchirurgie

Weiterführende Links:

Blauer Ratgeber der Deutschen Krebshilfe

www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/010_0076.pdf