

KIELBRUST

Die Kielbrust oder Hühnerbrust (lat. Pectus carinatum) ist durch eine kielartige Vorwölbung des Brustbeins gekennzeichnet, die selten ein medizinisches, für die Betroffenen jedoch sehr wohl, vor allem in der Pubertät, ein psychisch belastendes ästhetisches Problem darstellen kann.

Man vermutet als Ursache der Kielbrust ein übermäßiges Wachstum des Knorpels an den Rippen und dadurch hervorgerufen eine Vorwölbung des Brustbeins. Bei starker psychischer Belastung (und einem objektiven Befund) ist eine operative Korrektur angezeigt. Hierbei wird entweder konventionell operiert oder ein analoges Vorgehen wie bei der Trichterbrust gewählt.



KONTAKT

Evangelisches Klinikum Bethel

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Klinik für Thoraxchirurgie | Lungenzentrum

Chefarzt Dr. med. Morris Beshay, FRCS

Burgsteig 13
Haus Gilead I
33617 Bielefeld

Tel: 0521 772-77499
Fax: 0521 772-77498
E-Mail: info@lungenzentrum-bethel.de

evkb.de/thoraxchirurgie

KLINIK FÜR THORAXCHIRURGIE



TRICHTERBRUST UND KIELBRUST

Information für Patientinnen und Patienten,
Ärztinnen und Ärzte

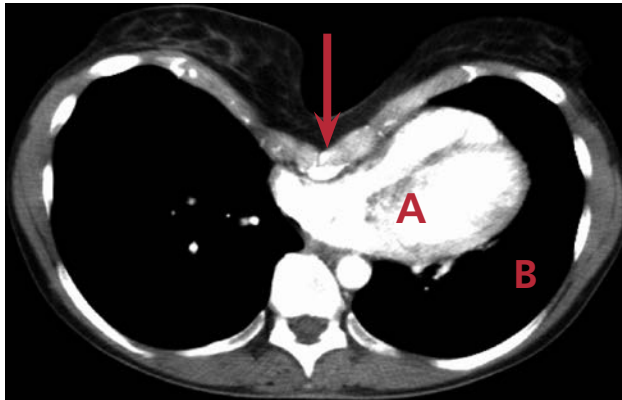
LUNGENZENTRUM Bethel



Mitglied im zertifizierten
Onkologischen Zentrum

TRICHTERBRUST

Die **Trichterbrust** ist eine genetisch vorgegebene Veränderung der Verbindungen zwischen Rippen und Brustbein. Dabei kommt es bei übermäßigem Wachstum der Rippenknorpel zu einem trichterförmigen Einsinken des unteren Anteils des Brustbeins in den Brustraum.



Trichterbrust mit Kompression des Herzen und der linken Lunge

Die Häufigkeit beträgt ca. 1:300 bis 1:400 Geburten, wobei Jungen etwa dreimal mehr als Mädchen betroffen sind. Eine familiäre Häufung wird in 35 % der Fälle beobachtet. Die Trichterbrust tritt gehäuft bei anderen Erkrankungen wie dem Marfan-Syndrom und dem Poland-Syndrom auf. Kompression und Verdrängung von Herz (A) u./o. Lunge (B) durch den Trichter (Pfeil) können eine verminderte Leistungsfähigkeit bei körperlichen Belastungen durch verminderte Lungenfunktionen oder Druck auf dem Herzen hervorrufen. Die Trichterbrustdeformation kann zu einer Beeinträchtigung der Körperhaltung führen, teilweise verbunden mit Schmerzen.

DIE BEHANDLUNG

Brustwanddeformierungen von nur geringgradiger Ausprägung können zunächst durch ein spezielles physiotherapeutisches Programm behandelt werden, wobei es auf ein gezieltes Training der Rücken-, Schulter-, Brustwand- und insbesondere der Bauchwandmuskulatur ankommt.

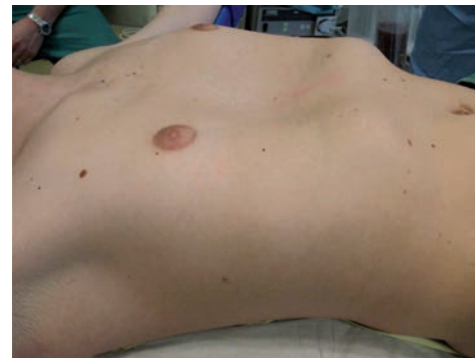
Dank der neuen minimal invasiven Methode, die Dr. Nuss in den USA 1998 entwickelt hat, wird die Trichterbrust dauerhaft korrigiert. Die Korrektur erfolgte unmittelbar nach der Operation. Die Operation ist ein körperschonendes Verfahren und wird weltweit für die Trichterbrust angewandt.

DAS ALTER

Die Operation ist Idealerweise im Alter zwischen 13-25 Jahre durchzuführen, die Korrektur erfolgt meistens durch einen Pectus Bar, bei jüngeren Patienten muss mit erneuter Nachkorrektur gerechnet werden, und bei Patienten die älter als 25 Jahre ist die gewünschte Korrektur oft durch zwei Pectus Bar zu erreichen.

DIE OPERATION: „TECHNIK NACH NUSS“

Die Korrektur erfolgte durch Implantation eines Edelstahlstabes, der sogenannte „Pectus Bar“ (Stützplatte), welche über einen Zeitraum von 2-4 Jahren hinter dem Brustbein bleiben soll. Die Operation erfolgt unter Vollnarkose und wird unter Videokontrolle im Brustkorb durchgeführt.



Der Patient während der Narkose

Die Vorteile der Nuss-Technik:

- * Körperschonende Operation
 - Keine Knochen- oder Knorpeldurchtrennung erforderlich.
 - Kleine Schnitte an der Haut (ca. 3 cm an beiden Seiten).
 - Schnelle Genesung



Die Operation ist soeben beendet

- ** Verkürzung der Operationsdauer: die geschätzte Zeit beträgt etwa 45 Minuten, im Gegensatz zu der Konventionellen Operation von etwa 4 Stunden.

- *** Sichere Langzeitkorrektur



Vor der Operation



5 Tage nach der Operation

Postoperativer Verlauf:

- Der Krankenhausaufenthalt beträgt ca 7 Tage
- Arbeitsunfähigkeit/Schulabwesenheit 2 Wochen nach der Entlassung
- Keinen Kontaktsport für den Zeitraum von 6-8 Wochen
- Ab der 9. Woche keine besondere Einschränkung

Metallentfernung:

Die Entfernung erfolgt nach 3-4 Jahren in Vollnarkose. Der Krankenaufenthalt beträgt ca 2 Tage. Sportaktivität ist sofort nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erlaubt.