

Veränderungen des Rippenfells

Asbest-bedingter bösartiger Tumor des Rippenfells (malignes Pleuramesotheliom)

Einführung

Durch Kontakt mit Asbest kann es zu einer bösartigen Veränderung und Entartung des Rippenfells kommen. Die primäre Behandlung des Pleuramesotheliom erfolgt meist mittels Chemotherapie, welche durch neuere Medikamente effektiver geworden ist.

Klinik

Bei Patienten mit Asbestkontakt ist die regelmäßige Kontrolle durch die Berufsgenossenschaft oder den niedergelassenen Arzt mittels Röntgenaufnahmen des Thorax sinnvoll. Bei Veränderungen im Röntgenbild oder bei beginnender Luftnot mit Nachweis von Flüssigkeit neben der Lunge ist die Untersuchung, meist mittels Spiegelung des Brustkorbes in Narkose notwendig, um die Veränderungen des Rippenfells zu untersuchen.

Therapie

Die Chirurgie kann die Auswirkungen des Tumors über eine Verklebung der beiden Blätter des Rippenfells reduzieren, dieses erfolgt meist in gleicher Sitzung mit der Probenentnahme zur Diagnostik. In einzelnen Fällen ist die Entfernung des Rippenfells und ggf. intraoperative Chemotherapie sinnvoll. Dieses Therapieverfahren, die Hypertherme intraoperative thorakale Chemotherapie/ HITHOC, wird wie auch die HIPEC im Bauchraum in unserer Klinik ebenfalls angeboten.

Wiederkehrende Flüssigkeitsansammlung im Brustkorb (Rezidivierender Pleuraerguss)

Einführung

Durch ein Ungleichgewicht im Flüssigkeitshaushalt des Rippenfells kann es zu einer vermehrten Flüssigkeitsansammlung kommen. Beim gesunden Menschen sind im Brustkorb zwischen Lunge und Brustwand etwa 20-50ml Flüssigkeit um die Beweglichkeit der Lunge im Brustkorb zu gewährleisten. Diese Flüssigkeit wird durch das Ausschwitzen von Flüssigkeit aus der Lunge und Aufnahme der Flüssigkeit über

das Rippenfell (insgesamt etwa 1l pro Tag) im Gleichgewicht gehalten. Bei einer Störung dieses Gleichgewichtes kann es zu einer Flüssigkeitsansammlung kommen, die unterschiedliche Ursachen haben kann.

Klinik/Diagnostik

Bei zunehmender Flüssigkeitsansammlung im Brustkorb kommt es zu Luftnot und manchmal zu einem Druckgefühl. Bei internistischen Begleiterkrankungen sollten diese als Ursache der Flüssigkeitsansammlung ausgeschlossen werden. In einigen Fällen ist zur Diagnostik auch die Spiegelung des Brustkorbes (Thorakoskopie) notwendig. In diesem Fall ist die gleichzeitige Behandlung mittels Verklebung möglich.

Therapie

Nach Abklärung der Ursache ist das Verkleben der Lunge mit der Brustwand manchmal sinnvoll. Durch die Verklebung wird der Raum in dem sich die Flüssigkeit sammeln kann verschlossen und die Lunge kann durch die Flüssigkeit nicht mehr zusammengedrückt werden. Die Erfolgsrate liegt je nach Grunderkrankung zwischen 50 und 90%, die höhere Erfolgsrate wird meist durch eine Verklebung im Rahmen der Spiegelung des Brustkorbes erreicht. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die Einlage einer Dauerdrainage.