

Kinderchirurgie: Trichterbrust

Was ist eine Trichterbrust?

Bei einer Trichterbrust handelt es sich um eine Verformung des Brustkorbs mit einer trichterförmigen Eindellung des Brustbeins und der seitlich angrenzenden Rippenpartien aufgrund einer Wachstumsstörung der Rippenknorpel mit Deformierung des Brustbeins und der Rippen. Sie stellt mit einer Häufigkeit von eins zu tausend die häufigste Brustwand-Deformität dar. Die Verformung ist manchmal schon nach der Geburt erkennbar und nimmt mit den Wachstumsschüben weiter zu.

Jungen sind von dieser Art Fehlbildung dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Welche Symptome verursacht eine Trichterbrust?

Sowohl das Herz, das sich hinter dem Brustbein befindet und nach links verlagert wird, als auch die beiden Lungen finden durch die Verkleinerung des Brustkorbes etwas weniger Entfaltungsmöglichkeiten, ohne dass sich daraus normalerweise irgendwelche Schmerzen oder Probleme im Sinn von Einschränkungen der Organfunktionen ergeben würden. Auch die Beweglichkeit des Rumpfes bzw. Schultergürtels ist unbeeinträchtigt.

Selten kann es vorkommen, dass durch die Lageverschiebung gewisse Herz-Kreislauf-Veränderungen auftreten oder eine leichte Einschränkung der Atmung auftritt. Im Erwachsenenalter zeigen Studien eine erhöhte Infektanfälligkeit. Das Hauptsymptom, wodurch die Patienten am stärksten belastet sind, ist der psychische Leidensdruck, insbesondere in der Pubertät. Eine Trichterbrust kann erhebliche psychosoziale Störungen bei den betroffenen Menschen bewirken.

Muss eine Trichterbrust operiert werden?

Krankengymnastik und Muskeltraining können die Trichterbrust nicht therapieren, verbessern aber insgesamt die Körperhaltung. Somit entscheidet sich die Notwendigkeit einer Korrektur am Ausmaß der psychischen Belastung der Patienten. Unter rein körperlichen Aspekten ist die Wiederherstellung der regulären Form eher im Hinblick auf eine spätere alters- oder krankheitsbedingte Minderung der Organfunktionen begründet.

Es existieren verschiedene chirurgische Verfahren.

Die herkömmliche Operationsmethode nach Ravitch oder Rehbein zur Korrektur der Trichterbrust ist ein aufwändiges und für den Patienten belastendes Verfahren und wird bei uns nicht mehr angewandt.

Das Standardverfahren ist die Operation nach Nuss. Dabei werden zwei kleine Schnitte links und rechts am Brustkorb durchgeführt. Eine individuell angepasste Stahlplatte wird unter Kontrolle einer Videokamera hinter dem Brustbein in Höhe des Trichters eingebracht und damit das Brustbein von innen nach außen angehoben. Die Platte wird seitlich an der Brustwand mit Nähten befestigt. Der Brustkorb wird darüber hinaus nicht eröffnet, Narben bleiben nur seitlich unter den Oberarmen zurück.

Welche Untersuchungen braucht man vor der Operation?

Für die Operation benötigen wir ein aktuelles Labor, ein EKG, eine Röntgenaufnahme der Lungen und einen Lungenfunktionstest. Des Weiteren wird vor der Operation eine Fotografie angefertigt zur Dokumentation des Trichters.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Der stationäre Aufenthalt der Kinder beträgt durchschnittlich sieben Tage. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus sollte in den ersten vier Wochen Atem- und Krankengymnastik durchgeführt werden. Spezielle Beachtung finden dabei die Rumpf- und Schulter-Arm-Muskeln. Ruckartige und asymmetrische Bewegungen wie z.B. Kraulen oder Tennis sollten anfangs ebenso vermieden werden wie Kontaktsportarten. Normale körperliche Belastung ist individuell nach etwa 3 Monaten möglich.

Die Stahlplatte wird in der Regel nach zwei, bei älteren Jugendlichen nach drei Jahren entfernt. Dies ist nur ein kurzer Eingriff.

