



Pectus Excavatum (PE)

Tragbryst

Pectus excavatum er en medfødt defekt, som får brystvæggen til at se indsunken ud. Tilstanden kaldes også tragtbryst og kan i mange tilfælde rettes op med en kikkertoperation.

Hos de fleste viser tragtbryst (pectus excavatum) sig inden for det første leveår, men hos nogle kommer det dog først til syne i starten af puberteten. Tragtbryst ses fire gange hyppigere hos drenge end hos piger.

Lidelsen skyldes, at det bruske, som ribbenene går over i, før de lander på brystbenet, vokser unormalt og bliver for langt. Derved presses brystbenet ind mod hvirvelsøjlen, og der dannes en fordybning fortil på brystkassen.

Symptomer på tragtbryst

Mange klager over, at de hurtigt bliver forpustede ved fysisk aktivitet. Dette skyldes, at hjertets højre side bliver komprimeret og således ikke har plads nok til at udvide sig under arbejde.

Hos enkelte kan tragtbryst forårsage besvær med at spise pga. kompression af spiserøret.

De kosmetiske gener er dog ofte de værste. De kan betyde, at den unge afstår fra forskellige sociale aktiviteter og sportslig udfoldelse.

Behandling af tragtbryst

Tragtbryst behandles med en kikkertoperation, hvor der indsættes 1 - 2 evt. 3 indvendige stålbarrer bagved brystbenet, således at det presses ud til normal stilling. Operationen foretages af en speciallæge i thoraxkirurgi. Barren / barrene skal forblive i 3 år, hvorefter den / de fjernes igen. Risikoen for tilbagefald er minimal (< 5%).

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation for tragtbryst kommer du til en forundersøgelse hos vores speciallæge i thoraxkirurgi. Alternativt kan forundersøgelsen foregå på indlæggelsesdagen.

Ved forundersøgelsen taler I om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger dig og forklarer dig hvilke muligheder, der foreligger.

Bliver I enige om, at en operation er det rette for dig, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler om, hvad du kan forvente dig af operationen og vigtigheden af genoptræningen.

Forventninger

Du skal forvente at have smerter i den første tid efter operationen, og derfor har du behov for smertestillende medicin de første uger.

De første 6 uger efter operationen er der nogle begrænsninger for, hvad du må lave. Se under "aktivitet" side 6.

Den / de indsatte barrer skal blive siddende i 3 år, hvorefter den / de fjernes igen. Det foregår i fuld bedøvelse som et dagkirurgisk indgreb, hvor du kommer hjem igen efter få timer.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Indlæggelse

Du skal forvente at være indlagt i 2 dage.

På operationsdagen taler du med fysioterapeuten om øvelser og restriktioner i tiden efter operationen. Du får udleveret et øvelsesprogram.

Du taler også med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om indlæggelsesforløbet og tiden efter udskrivelse.

Inden operationen får du taget blodprøver samt et røntgenbillede af brystkassen.

Operation

Inden operationen får du lagt et smertekateter (epiduralkateter) ind ved ryggen, som automatisk giver dig smertestillende medicin via en lille pumpe. Den bliver fjernet 2 dage efter operationen.

Du bliver bedøvet ved, at der lægges en kanyle (plastik) ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind. Når du er bedøvet, får du lagt et kateter i blæren.

Operationen varer ½ - 1 time.

Ved operationen bliver der lavet 2-3 (evt. flere) små snit á ca 5 cm. Gennem disse fører speciallægen 1-2 evt. 3 barer (stålstænger) ind under brystbenet, så det presses ud til normal stilling.

I sjældne tilfælde bliver der lagt et dræn, som er en tynd plastikslange, der opsuger overskydende blod og vævsvæske.

Der bliver i forbindelse med operationen givet antibiotika for at forebygge betændelse i sårene.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning. Sårene sys med selvopløselige tråde, og der kommer plaster på.

Efter operationen

Aktivitet

Så snart du er vågen af bedøvelsen og har følelse i benene igen, skal du vippe med fødderne. Det er for at få gang i

blodcirkulationen og nedsætte risikoen for blodpropper.

Efter operationen er det vigtigt, at du forebygger komplikationer fra fx hjerte, lunger og mave-tarmsystemet. Det er derfor af stor betydning, at du hurtigt kommer på benene. Vi forventer, at du kommer op at sidde, stå og gå på operationsdagen.

Du skal ikke ligge i sengen, men hurtigt i gang med hverdagslivet igen. Det er alt sammen en del af træningen. Du skal op at gå omkring og sidde i en stol, når du spiser, ser TV mm.

Det er vigtigt, at du har dit eget tøj på, når du er oppe. Det er med til at øge velbehaget. I starten har du dog behov for at hvile på sengen flere gange i løbet af dagen.

At gå omkring fremmer mavens funktion, så risikoen for forstoppelse nedsættes, men det betyder også, at du bedre kan trække vejret helt ned i lungerne, hvilket nedsætter risikoen for lungebetændelse.

Du får desuden en speciel fløjte, som du skal trække vejret igennem flere gange daglig – det er også for at bedre din vejrtrækning.

Lige efter operationen har du brug for hjælp og støtte af personalet. Plejepersonalet og fysioterapeuten vil hjælpe og instruere dig i, hvordan du bevæger dig mest hensigtsmæssigt i forhold til de begrænsninger, der er.

Dine pårørende må meget gerne hjælpe dig og være hos dig. De skal dog være opmærksomme på, at du har brug for ro og hvile et par timer midt på dagen efter frokost.

Fysioterapeuten instruerer dig i træningsprogrammet, som du skal fortsætte med efter udskrivelsen. Fysioterapeuten kommer 1 - 2 gange hver dag for at vejlede i øvelserne.

Bad og forbindelse

Du kan tage bad uden plaster et døgn efter operationen eller 1 døgn efter, at et evt. dræn er fjernet. Så længe du har plaster på, skal du være opmærksom på, at det skal skiftes, hvis det bliver vådt af blod eller vand. Der må gerne være en plet på plasteret.

Under indlæggelsen hjælper sygeplejersken dig med at se til plasteret og evt. skifter det. Når det ikke væsker fra sårene længere, skal du ikke have plaster på.

Smertes

Du får smertestillende medicin igennem kateteret i ryggen de første par dage. Det sker automatisk via en lille pumpe.

Derudover skal du have smertestillende tabletter med faste intervaller 4 gange i døgnet. Det vil være håndkøbsmedicin suppleret med noget

stærkere. Du taler flere gange om dagen med personalet om smertebehandlingen, så vi kan tilpasse det dine behov. Du kan ikke forvente at blive smertefri, så længe du er indlagt, men vi skal samarbejde om, at smerterne er acceptable.

Vandladning

Kateteret i blæren bliver fjernet samtidig med smertekateteret på 2. dagen. Du kan evt. have svært ved at tisse selv de første par gange, og det kan være nødvendigt, at vi hjælper dig ved at bruge et engangskateter en eller to gange, inden du selv kan tisse igen.

Afføring

Så længe du får smertestillende medicin og ikke bevæger dig, som du plejer, har du behov for at få noget afføringsmedicin for at holde din mave i gang. Det hjælper også at drikke meget vand ca. 1½ liter i døgnet.

Antibiotika

Du får antibiotika under indlæggelsen for at nedsætte risikoen for betændelse.

Planlægning af udskrivelse

Vi vil tidligt i forløbet tale med dig og evt. din pårørende om udskrivelsen. Dette er med henblik på at få udskrivelsen planlagt så godt som muligt.

Udskrivelsen vil blive planlagt i samarbejde mellem dig, din pårørende, fysioterapeuten, sygeplejersken og den læge, der har opereret dig.

Inden du bliver udskrevet, aftaler du med fysioterapeuten, hvor og hvorledes den efterfølgende træning skal foregå. Du bliver henvist til fysioterapi.

Du får røntgenfotograferet brystkassen inden udskrivelsen som dokumentation på, at materialet sidder rigtigt.

Du, og gerne den / de pårørende som vil hjælpe dig i hjemmet, får en samtale med sygeplejersken angående smertestillende medicin, såret, forbindelse, mavefunktion, opfølgning på forløbet mm., inden du skal hjem.

Du kan være passager i en almindelig bil, når du skal hjem. Fysioterapeuten eller plejepersonalet følger dig til bilen og viser, hvordan du bedst sætter dig ind i bilen. Hvis I skal køre langt, kan det være hensigtsmæssigt med pauser undervejs, så du kan komme ud at strække benene.

Efter udskrivelsen

Smerter

Vi anbefaler, at du tager smertestillende medicin, så længe du har brug for det. Du får stærk smertestillende medicin med hjem til de første dage, men har du behov for det i længere tid, skal du tale med din egen læge om dette.

Hævelse

Hævelse af det opererede område er normalt og kan vare i flere uger / måneder efter operationen.

Blodansamlinger

Blå mærker og blodansamlinger på brystet / maven er ligeledes normalt og forsvinder af sig selv efter nogle uger.

Træthed

Du må forvente at være mere træt end sædvanlig i tiden efter operationen. Du anbefales at tage hvil i løbet af dagen og få ekstra proteiner gennem kosten, så længe du er træt. Se folderen "Kostens betydning i forbindelse med operation".

Arbejde / sygemelding

Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvad du skal forvente. Det afhænger af, hvad du laver til daglig.

Aktivitet

Efter operationen er der visse bevægelser, som du ikke må gøre de første 6 uger for at sikre, at barren kommer til at sidde helt stabilt. Du må derfor:

- Ikke ligge på siden
- Ikke bøje fremad eller vride overkroppen
- Ikke løfte mere end 2 kg foran kroppen
- Ikke løfte mere end 5 kg i rygsæk, som du skal have hjælp til at få på og af
- Ikke cykle

Efter de 6 uger må du starte med jogging, svømning og cykling, og du må løfte i al almindelighed.

Efter 12 uger må du deltage i al aktivitet på nær voldsom kontaktsport såsom amerikansk fodbold, rugby, ishockey og kampsport.

Sexliv

Undgå stillinger, der kan være belastende for brystkassen og mavemusklerne, de første 6 uger.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Der er oftest ingen tråde at fjerne, men hvis sårene er syet med tråde, som skal fjernes, så skal det ske hos egen læge efter 10-12 dage.

Efter 6-8 uger skal du have taget et røntgenbillede for at se om barren / barrierne sidder, som den / de skal. Hvis du kommer langvejs fra, kan du få foretaget røntgenundersøgelsen på dit lokale sygehus, og billederne sendes til Aleris-Hamlet Aarhus, hvor kirurgen vil se på dem.

Genoptræning

Du skal fortsat træne flittigt derhjemme – også selv om du får tilbudt yderligere fysioterapi. Vi sørger for henvisning til videre træning.

Lufthavne

Du kan opleve, at metaldetektor i lufthavne kan blive aktiveret af det indsatte materiale. Du får et kort udleveret, hvorpå der står, at du er opereret. Du kan også vise dine ar, hvis det bliver aktuelt.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Infektion

Der er altid en risiko for infektion i forbindelse med en operation, men det er meget sjældent, at det sker. I så fald skal du have noget antibiotika.

Løsning af barre

Hvis du pludselig oplever, at du får voldsomme smerter og fornemmer, at barren har flyttet sig, skal du kontakte os.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KGAF 03