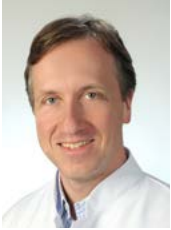


Kontakt



Dr. med. Andreas Meinzer
Kinderchirurg
Schwerpunkt Brustwandchirurgie



Prof. Dr. med. Robert Bergholz
Leitung Kinderchirurgie

Terminvereinbarung

Sie können per Telefon oder E-Mail einen Termin in unserer Spezialsprechstunde für angeborene Fehlbildungen vereinbaren:

☎ 0431 500-20160

✉ ambulanz.kinderklinik.kiel@uksh.de

Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie

Bereich Kinderchirurgie

Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, 24105 Kiel

Sekretariat

☎ 0431 500-20409, 📠 -20408

✉ info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de



Im Notfall wenden Sie sich bitte an unsere Interdisziplinäre Kindernotaufnahme.



Wissen schafft Gesundheit

UK SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



Campus Kiel

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-,
Transplantations- und Kinderchirurgie

**Diagnose
Brustwanddeformität**

Was ist eine Brustwandverformung?

Verformungen des Brustkorbs können angeboren oder erworben sein. In unserer Spezialsprechstunde behandeln wir in der Regel die angeborenen Formen, die sich entweder schon früh in der Säuglings- bzw. Kleinkinderzeit zeigen und sich dann im Rahmen des pubertären Wachstumsschubes deutlicher abzeichnen oder vom Ausmaß her verstärken. Meist handelt es sich hierbei um eine sogenannte Trichterbrust, medizinisch als „Pectus excavatum“ bezeichnet. Dies bedeutet sinngemäß ausgehöhlte Brust. Ein „Herauswachsen“ des Brustbeines, eine Kielbrust (Pectus carinatum), kommt ungleich seltener vor.

Warum hat mein Kind diese Deformität?

Der Grund für das Entstehen einer Verformung des Brustkorbes ist weiterhin nicht abschließend geklärt. Diskutiert wird eine Wachstumsstörung der Rippenknorpel, die die knöchernen Rippen mit dem Brustbein verbinden. Unter dem Mikroskop zeigen sich eine gestörte Anordnung der Knorpelgrundsubstanz, sowie Entzündungsreaktionen im Knorpel. Das führt zu einem unkontrollierten Wachstum der Knorpelabschnitte, die dann das Brustbein entweder nach innen oder außen drücken. Seltener ist eine Assoziation mit bestimmten Erkrankungen des Bindegewebes, z. B. dem Marfan-Syndrom.

Muss mein Kind behandelt werden?

Im Rahmen der Erstvorstellung erfolgen eine körperliche Untersuchung, sowie die Durchführung eines EKGs und einer Lungenfunktionstestung, sodass wir uns mit Ihnen zusammen ein Bild davon machen, inwiefern gesundheitliche Schäden durch die Verformung des Brustkorbs zu erwarten sind.

Oft zu beobachten sind begleitende Haltungstörungen. Die Schultern hängen nach vorne, es zeigen sich ein Hohlkreuz sowie ein Rundrücken und eine meist nur schwach ausgebildete muskuläre Bauchdecke. Auch eine Skoliose fällt mitunter auf, sodass ein

Hauptaugenmerk bei der körperlichen Untersuchung auf der Erkennung dieser Begleiterscheinungen liegt.

Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt ist der Leidensdruck eines Kindes oder Jugendlichen mit einer Trichter- oder Kielbrust. Dieser ist oftmals so groß, dass er zu einer zunehmenden sozialen Isolation führt. Es werden konsequent Situationen gemieden, in denen man sich mit freiem Oberkörper in der Öffentlichkeit zeigen müsste (z.B. im Schwimmbad). Die dadurch veränderte Körpersprache und die verzerrte Selbstwahrnehmung sind oft Ausdruck dessen und fördern wiederum die organische Fehlhaltung.

Wie kann mein Kind behandelt werden?

Grundsätzlich muss zwischen der spezifischen, primären Therapie der Thoraxdeformität und der Therapie der Begleitveränderungen unterschieden werden.

Bei fehlendem Leidensdruck erfolgt die Beratung und Eingliederung in unsere Sprechstunde, die Wiedervorstellungen im jährlichen Rhythmus vorsieht. Neben dem subjektiven Eindruck des Patienten können wir dann über die Zeit objektiv vergleichen, wie sich die Brustkorbverformung entwickelt. In der Zwischenzeit wird des sportliche Trainingsprogramm optimiert und spezielle Übungen zur Verbesserung der Haltung hinzugenommen. Während dadurch die eigene Körperwahrnehmung gestärkt und die Haltungstörungen behoben werden, kann jedoch das Ausmaß der Deformität nicht verändert werden.

Orthesenversorgung

Einen ersten primären Therapieansatz einer Trichterbrust stellt die Saugglocke nach Klobe dar, die vor allem bei Jungen und männlichen Jugendlichen eingesetzt werden kann, um den Trichter abzuswächen und im Idealfall sogar ganz zu beseitigen. Auch für die Kielbrustdeformität ist durch eine Orthesenbehandlung ein guter Therapieerfolg zur erzielen.

Operation

Bei der minimal-invasiven Methode nach Donald Nuss zur operativen Korrektur einer Trichterbrust wird ein entsprechend individuell-geformter Metallbügel unter dem Brustbein des Patienten durchgeführt, der die Einsenkung dann nach außen drückt und den Trichter somit beseitigt. Auch asymmetrische Formen lassen sich auf diese Weise korrigieren bzw. deutlich abmildern.

Eine alternative Methode hierzu stellt die plastische Brustwandkorrektur mittels maßangefertigter 3D-Implantate dar. An die Anatomie der Patienten genauestens angepasst ist für das Einbringen des Maßimplantats das chirurgische Eröffnen des knöchernen Brustkorbs nicht notwendig.

Welches Vorgehen und welche Therapie am besten für Ihr Kind geeignet sind wollen wir gemeinsam mit Ihnen in unserer Sprechstunde entscheiden.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr Team der Kinderchirurgie des UKSH Kiel