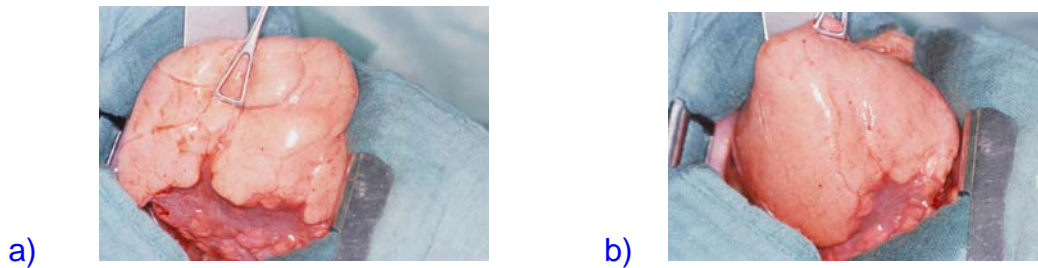


Kongenitales Lungenemphysem



a+b) *Lungenemphysem (oberer heller Bereich mit Zerstörung der Lungenbläschen und der bindegewebigen Trennwände zwischen den einzelnen Lungenabschnitten. Der dunkle untere Abschnitt entspricht dem normalen Lungengewebe.*

Definition:

Hierbei handelt es sich um eine angeborene Lungenfehlbildung. Dabei entstehen nach der Geburt Überdehnungen in den Lungenbläschen in einem oder in mehreren Lungenlappen. Häufige Ursache sind Knorpeldefekte im Luftröhrensystem.

Ein Lungenemphysem kann auch als Folge einer über Wochen und Monate sich erstreckende Beatmung vorkommen.

Pathologisch anatomische Befunde:

Die Erweiterung der Lungenbläschen kommen am häufigsten vor im linken Oberlappen, im rechten Oberlappen und im rechten Mittellappen. Die eingangs beschriebenen Knorpeldefekte im Luftröhrensystem führen zu einer Behinderung der Ausatmung der Luft aus der Lunge und damit zu der Lungenbläschenenerweiterung im zunächst unmittelbar nach der Geburt nicht veränderten Lungenlappen. Die Veränderung am Luftröhrensystem wird als „Tracheomalazie“ bezeichnet. Lungenemphyseme können mit Fehlbildungen am Herzen vorkommen.

Leitsymptome / Diagnostik

Das auffälligste Symptom ist die Atemstörung im Sinn von Atemnot und häufiger Blauverfärbung der Haut bereits beim Neugeborenen. Im Röntgenbild sowie im MR-Bild erkennt man Lungenüberblähungen, nicht belüftete Lungenabschnitte und eine Verlagerung von Herz und Lunge im Brustkorb. Neben der MR-Untersuchung kann eine sogenannte „Untersuchung der Durchblutung der Lunge“ (Perfusionsszintigraphie) als weitere diagnostische Maßnahme herangezogen werden.

Wann kann man nicht operativ vorgehen?

Wenn das Lungenemphysem nicht zunimmt und keine weiteren Folgeerkrankungen wie Sauerstoffuntersättigung, Lungeninfekte und Herz-Kreislaufverschlechterungen eintreten, kann durch eine vorübergehende sogenannte „gezielte (selektive) Beatmung“ (bronchiale Intubation) eine Heilung angestrebt werden.

Wann muss chirurgisch vorgegangen werden?

Wenn das Lungenemphysem zu massiven Atembeschwerden und zu einem Druck auf die gesunde Lunge (Lungenatelektasen) führt und keine Besserung durch konservative Maßnahmen eintritt, ist eine Entfernung des betroffenen Lungenabschnitts entweder durch eine thorakoskopische Operation oder durch eine Brustkorberöffnung mit Entfernung des geschädigten Lungenabschnitts angesagt. Dadurch ist dann auf Dauer eine komplette Ausheilung möglich.

Die Kinder werden hierzu in einer speziellen Abteilung für Neonatologie und Intensivpflege aufgenommen und nach der Operation versorgt. Die Versorgung nach der Operation macht in den meisten Fällen eine sogenannte „Intubation“ über Stunden oder Tage notwendig. Eine vorübergehende antibiotische Therapie und eine Substitution der Immunität sind notwendig mit der Nahrungsaufnahme über den Verdauungstrakt zunächst im geringen und dann im gesteigerten Umfang kann vom 1. bis 2. Tag begonnen werden. Während und nach der Operation erhalten die Kinder wegen der Zufuhr wichtiger Medikamente einen zentralen Venenkatheter.