

Behandling af sammenklappet lunge (pneumothorax)

Du har en sammenklappet lunge, også kaldet pneumothorax.

Dine lunger er omgivet af en lungehinde (pleura), som består af to lag med et hulrum imellem. Hulrummet kaldes pleurahulen. Under normale omstændigheder er pleurahulen presset helt sammen, blandt andet på grund af et tyndt lag væske, som holder de to hinder sammen. Hvis der kommer luft ind i pleurahulen, klapper lungen sammen, og der opstår pneumothorax.

Pneumothorax kan ske spontant, altså af sig selv, eller ved en udefrakommende påvirkning (et såkaldt traume), som oftest sker i forbindelse med ulykker.

Spontan pneumothorax

Man deler spontan pneumothorax op i en primær og sekundær form. Ved spontan pneumothorax brister de små blærer, der sidder på oversiden af lungen. Derfor siver der luft ud i pleurahulen, og lungen klapper sammen. En primær spontan pneumothorax rammer hyppigst folk i 15-40 års alderen uden forudgående lungesygdom og ses 3-4 gange hyppigere hos mænd end hos kvinder.

Den sekundære spontane pneumothorax ses hos personer, der oftest over 40 år, og som har en lungesygdom som fx emfysem ("store lunger"), KOL ("rygerlunger") eller cystisk fibrose (sejt slim).

Begge typer forekommer hyppigt. Rygning er en væsentlig risikofaktor for udvikling af spontan pneumothorax. Emfysem og KOL, som er skyld i sekundær spontan pneumothorax, skyldes næsten altid rygning.

Traumatisk pneumothorax

I forbindelse med ulykker, hvor brystkassen bliver beskadiget, er der stor risiko for pneumothorax. Ved bilulykker, fald fra hest og lignende kan der ske skade på ribben, blodkar og lungevæv. Et brækket ribben kan let "punktere" en lunge og forårsage pneumothorax. Ved stikskader i bryst og ryg er risikoen for pneumothorax stor.

Symptomer

De vigtigste symptomer for begge typer pneumothorax er:

- stikkende smerter i brystkassen på den syge side
- åndenød.

SÅDAN FOREGÅR BEHANDLINGEN

Vi fjerner luften fra pleurahulen ved at anlægge et dræn (en lille plastikslange). Drænet genopretter det normale undertryk mellem lungehinderne, så lungen efterfølgende gradvist bliver udfoldet. Der taget typisk 1-3 dage.

Inden drænet bliver lagt, bliver du lokalbedøvet på brystkassen med en indsprøjtning.

Når bedøvelsen virker, lægger vi drænet ind i pleurahulen gennem huden mellem 2 ribben. Drænet kobles enten til en pose eller til en opsamlingsbeholder med en vandlås.

Vi tager et røntgenbillede af lungerne dagligt for at følge med i, hvor langt lungen er i at folde sig ud. Drænet fjernes, når der ikke kan ses luftproduktion i drænet, og lungen er lufttæt.

Når drænet er fjernet, har du et lille hul i huden, som vi sætter plaster på. Plastret kan fjernes dagen efter. Større huller lukker vi med sting.

Hvis lungen ikke foldes ud

I nogle tilfælde ved spontan pneumothorax er lungen ikke foldet ud efter 2-3 dage. I de tilfælde laver vi en CT-skanning for at få overblik over blærerne i lungen. Herefter tilbydes du en operation, hvor vi fjerner de blærer, som er årsagen til lækagen. Desuden skræbes den yderste hinde af, og til tider fjernes hele lungesækken for at forebygge tilbagevendende pneumothorax.

Du kan have smerter

Det kan være forbundet med smerte at have



pneumothorax samt dræn. Du vil få smertestillende medicin, så du kan holde ud at bevæge dig og trække vejret godt igennem. Det er vigtigt for at mindske risikoen for komplikationer. Smerterne forsvinder, når lungen er udfoldet og drænet fjernet.

NÅR DU KOMMER HJEM

Forvent at være træt

Du kan være træt et par dage efter udskrivelsen. Efter cirka 1 uge kan du genoptage normale fysiske aktiviteter, også hårdt fysisk arbejde samt idræt. Hvis du er dykker, flyver i luftballon eller anden form for ekstrem sport, da skal der gå mindst 1 måned, før du må genoptage din sport.

Aftal at få fjernet sting

Sting efter dræn skal fjernes hos din egen læge, 8-10 dage efter at drænet er fjernet.

Vent med at rejse med fly

Du kan rejse med fly 1 uge efter, at lungen er udfoldet. Dog skal der gå 2 uger ved traumatisk pneumothorax. Tag kontakt til dit forsikringsselskab og flyselskabet, inden du skal ud at rejse.

MULIGE RISICI

Risiko for tilbagevendende pneumothorax

Risikoen for endnu en pneumothorax efter første drænbehandling af en primær spontan pneumothorax er 40 %.

Har du haft pneumothorax med drænbehandling mere end to gange, er risikoen for at få en ny pneumothorax næsten 100 %. I disse tilfælde anbefales det derfor at få foretaget en operation, som ovenfor beskrevet, da risikoen for en tilbagevendende pneumothorax dermed sænkes til 1 %.

Opstår der symptomer på, at lungen igen er faldet sammen (smerter, vejrtrækningsbesvær), skal du kontakte din egen læge eller Lægevagten.

Særlige hensyn i øvrigt

Har du haft pneumothorax, og ønsker du at tage visse uddannelser inden for militæret eller at blive pilot eller dykker, kræves det, at du bliver opereret.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Tlf. 97 66 47 00

Vi træffes:

Mandag – fredag 8.00 – 15.00

www.aalborquh.rm.dk/hjertelunge