

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

am (Datum):

- Entfernung des Melanoms mit Sicherheitsabstand
 Entfernung des Wächterlymphknotens
 Entfernung mehrerer Lymphknoten (Lymphknotendissektion)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine bösartige Hautveränderung, ein sogenanntes malignes Melanom. Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) hat Ihnen daher die operative Entfernung der Hautveränderung empfohlen.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Maßnahme erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Ein malignes Melanom (sog. schwarzer Hautkrebs) ist ein bösartiger Tumor, der aus den Pigmentzellen der Haut entsteht. Der Tumor ähnelt vom Aussehen her häufig einem Pigmentfleck (Nävus) und ist meist dunkel gefärbt. Er kann sich überall auf der Haut entwickeln und neigt dazu, frühzeitig Tumorabsiedlungen (Metastasen) im Körper zu bilden.

Bei Verdacht auf ein malignes Melanom sollte der betroffene Hautbereich so bald wie möglich entfernt und anschließend feingeweblich untersucht werden. Abhängig von dem Untersuchungsergebnis und dem Tumorstadium kann dann die weitere Behandlung geplant werden. Eventuell schließen sich weitere Therapiemaßnahmen (z. B. Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapie) an.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Die operative Entfernung kann, je nach Tumorgöße, in örtlicher Betäubung oder in Narkose durchgeführt werden, worüber Sie vom Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Nach einem Hautschnitt entfernt der Arzt den kompletten Tumor und einen gewissen Sicherheitsrand, welcher ausreichend groß gewählt werden muss (0,5 bis 2 cm).

Anschließend erfolgt, ggf. noch während der Operation, eine Untersuchung des entnommenen Gewebes und der Tumorränder, um sicherzustellen, dass das Melanom mit ausreichendem Abstand entfernt wurde. Für eine genaue Diagnose wird die Dicke und Eindringtiefe des Tumors gemessen. Anhand des Wertes kann der Arzt dann die weitere Behandlung planen.

Zusätzlich erfolgt ab einer bestimmten Tumorgöße die **Entfernung und Untersuchung eines oder mehrerer Lymphknoten**.

Die Lymphgefäße im Körper transportieren Gewebsflüssigkeit zu den Lymphknoten. Das maligne Melanom kann sich über die Lymphbahnen im Körper ausbreiten und Absiedlungen (Metastasen) bilden. Daher erfolgt ab einer bestimmten Tumordicke die Untersuchung des sogenannten Wächterlymphknotens (Sentinel-Lymphknoten). Dieser wird mit einer radioaktiven Sub-

stanz und/oder einem blauen Farbstoff markiert und meist über einen zusätzlichen Schnitt entfernt. Der Wächterlymphknoten kann ggf. schon während der Operation in einem sogenannten Schnellschnittverfahren untersucht werden.



zum Einzeichnen des Melanoms

Bei Befall des Wächterlymphknotens müssen die benachbarten Lymphknoten entfernt werden - z. B. bei einem Tumor am Arm in der Achselhöhle oder bei einem Tumor der unteren Extremitäten in der Leiste. Ggf. sind auch weitere Untersuchungen notwendig, um die betroffenen Lymphbahnen genau darstellen zu können.

Abschließend wird die Wunde mit Nähten verschlossen. Je nach Größe und Ausbreitung des Tumors muss zum Verschluss der

Wunde ggf. Hautgewebe durch Verschiebung oder von einer anderen Körperstelle transplantiert werden (z. B. aus der Leiste) und ggf. vorübergehend ein Vakuumverband angelegt werden.

EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs oder in der nachfolgenden feingeweblichen Untersuchung der entfernten Haut heraus, dass der Tumor größer ist als vermutet. Dann kann es notwendig sein, sofort oder in einem weiteren Eingriff mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entfernen (z. B. bei einem Melanom an der Ohrmuschel einen Teil des Ohres) oder zusätzlich den Wächterlymphknoten oder weitere Lymphknoten zu entnehmen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Heilungschancen hängen von Tumorgröße und -stadium ab. Grundsätzlich sind sie umso besser, je früher der Tumor erkannt und behandelt wird.

Bei kleinen Tumoren kann mit einer großzügigen Entfernung des bösartigen Gewebes häufig eine Heilung erzielt werden. Liegen bereits Tumorabsiedlungen (Fernmetastasen) vor, ist eine vollständige Heilung in der Regel nicht mehr möglich.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommen. Um dem vorzubeugen, schließen sich ab einer bestimmten Tumorgröße an die operative Entfernung des Melanoms weitere Behandlungsmaßnahmen (z. B. Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapie) an.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist, und die weitere Therapie mit Ihnen planen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei Vorliegen eines Melanoms ist die operative Entfernung die Therapie der Wahl. In bestimmten Fällen kann allerdings auch die alleinige Bestrahlung des Tumors als Behandlung in Frage kommen. Eine Heilung ist in der Regel jedoch nur durch eine Operation zu erreichen.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Operation empfiehlt.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Wurde die Wunde vernäht, werden die **Fäden** je nach Lokalisation nach 1 bis 3 Wochen wieder entfernt.

Ihr Arzt informiert Sie, wann Sie den **Verband** entfernen dürfen, ab wann Sie wieder **duschen oder baden** können und ob Sie ggf. für einige Zeit auf sportliche Aktivitäten verzichten sollten.

Direkte **Sonneneinstrahlung** auf die Narbe sollte für mindestens 2 Monate vermieden werden. Generell sollte nach der

Behandlung eines Melanoms lebenslang auf ausreichenden **UV-Schutz** geachtet werden.

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig, bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Die entstandenen **Narben** können mit speziellen **Salben** behandelt werden. Ihr Arzt wird Ihnen hierfür weitere Anweisungen geben.

Informieren Sie Ihren Arzt, falls es nach der Operation zu **Beschwerden wie Schwellungen, stärkeren Schmerzen, Kreislaufbeschwerden, Blutungen oder Eiteraustritt aus der Wunde oder Fieber kommt**. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Behandlung auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Wenn Sie ein Betäubungs- und/oder Beruhigungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach der Untersuchung** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten. **Blutungen** können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. Durchtrennungen von Nerven, insbesondere von Hautnerven, lassen sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können Gefühlsstörungen (Parästhesien) nach der Operation bestehen. Werden bei der Entfernung der Lymphknoten **Nerven** verletzt, die den Arm bzw. die Hand versorgen, kann es vorübergehend oder auch dauerhaft zu **Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühl bis hin Lähmungserscheinungen** in der betroffenen Gliedmaße kommen.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen.

Narben sind immer eine sichtbare Folge einer Operation. In wie weit die Narbe sich verändert, ist individuell unterschiedlich. In der Regel ist sie am Anfang gerötet und verhärtet, wird aber mit der Zeit weicher und verblasst. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen.

Gerade bei einem ausgeprägten Befund kann es nach der Operation zu anhaltender **Wundwasserbildung** kommen. Bei größeren Mengen an Wundwasser (Serom) kann ein Abpunktieren notwendig werden, das ggf. mehrmals wiederholt werden muss.

Blutergüsse (Hämatome) mit Verfärbung der Haut und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf und können auch harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung, können aber zu Wundheilungsstörungen führen. In diesem Fall und bei andauernder, sich nicht von selbst stillender Blutung, kann eine Nachoperation notwendig werden.

Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern („Rinderwahnsinn“) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Wurden Lymphknoten entfernt, kann es zu einem **Lymphstau** im betroffenen Arm/Bein mit Schwellungen, Druckgefühl oder Schmerzen kommen. Die Beschwerden können mit Krankengymnastik, Lymphdrainagen oder dem Tragen eines Kompressionsstrumpfes in der Regel gut behandelt werden. Entsteht eine **Lymphfistel**, kann das die Wundheilung beeinträchtigen und/oder eine Operation erfordern.

Wurden bei der Operation größere Gewebelappen verschoben oder verpflanzt, kann es zu **Narbenzug** oder einem **Nahtbruch** kommen. Auch kann es immer zum Absterben von Gewebeteilen kommen, sodass weitere operative Korrekturen notwendig sind.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Bei einer Markierung des Wächterlymphknotens mit blauem Farbstoff kann es vorübergehend, selten dauerhaft, zu **Hautverfärbungen** kommen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efient®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihand-

schuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen,
 Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung,
 Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?

ja nein

Infektionskrankheiten?

ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

