

OPERATION BEI BÖSARTIGEN TUMOREN DER BRUST

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- rechte Brust
 linke Brust
 beidseits

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde ein bösartiger Tumor in der Brust festgestellt, der in einer Operation entfernt werden soll.

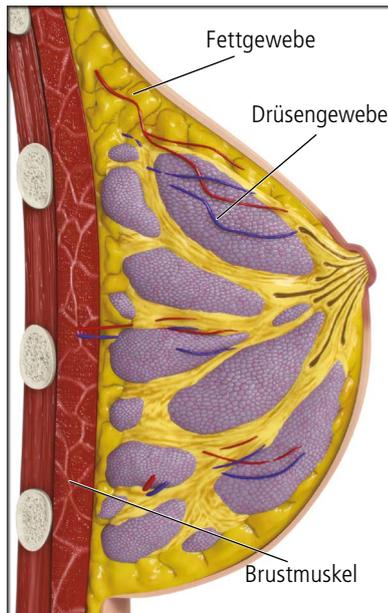
Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Bei Ihnen wurde die Diagnose Brustkrebs, z. B. mittels feingeweblicher Untersuchung, gestellt. Möglicherweise wurde bei Ihnen bereits im Vorfeld eine Systemtherapie (Chemotherapie, Antikörper-/Immuntherapie oder Antihormontherapie) durchgeführt. Nun ist als weitere Therapiemaßnahme ein operativer Eingriff geplant.

Die Operation wird in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Grundsätzlich kann der Eingriff auf verschiedene Arten erfolgen. In vielen Fällen kann man heute brusterhaltend operieren. Ihr Arzt kreuzt das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Brusterhaltende Operation (BET/Segmentresektion)



Um eine brusterhaltende Operation durchführen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen (z. B. kleiner Tumor, Wunsch der Patientin, kein inflammatorisches Karzinom) vorliegen. In einigen Fällen wird nach einer erfolgten Systemtherapie eine brusterhaltende Operation durchgeführt, wenn der Tumor durch die vorausgehende Behandlung bereits kleiner geworden ist.

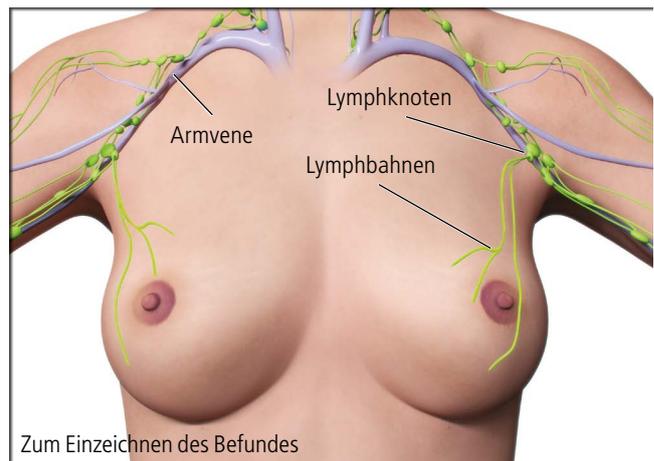
Gelegentlich wird der Tumor vor dem Eingriff mittels Hautmarkierung oder mit einem Draht

markiert. Der Arzt wählt je nach Lage des Tumors eine ge-

eignete Schnittführung aus. Häufig kann ein Schnitt am Brustwarzenrand mit kaum sichtbarer Narbenbildung erfolgen.

Über den Hautschnitt werden dann der Tumor und ein gewisser Sicherheitsrand entfernt. Manchmal erfolgt noch während der Operation eine Untersuchung der Tumorränder, um sicherzustellen, dass der Tumor mit ausreichendem Abstand entfernt wurde.

Um nach der Operation ein ansprechendes kosmetisches Ergebnis zu erreichen, wird häufig das umliegende Brustdrüsengewebe mobilisiert. Je größer das zu entfernende Gewebe ist und je kleiner die Brust ist, desto schwieriger gestaltet sich die Mobilisierung. Ggf. kann es notwendig sein, zur Korrektur Gewebe von anderen Körperstellen zu verwenden. Hierbei können zusätzliche Narben an den Entnahmestellen entstehen.



Zum Einzeichnen des Befundes

In einigen Fällen, z. B. bei großem Tumor, mehreren Tumorherden oder großflächigen Krebsvorstufen, bei bestimmten Tumorarten (z. B. inflammatorisches Karzinom), genetischer Vorbelastung, auf Wunsch der Patientin oder wenn nach einer Operation keine Strahlentherapie möglich ist, kann es sinnvoll sein, die gesamte Brust zu entfernen.

Entfernung des Brustdrüsenkörpers und Erhalt der Brusthaut/Brustwarze (subkutane Mastektomie)

In bestimmten Situationen erfolgt die Entfernung des kompletten Brustdrüsenkörpers unter Erhalt der Brustwarze und der Haut. Diese Operationstechnik wird z. B. häufig bei ausgedehnten Krebsvorstufen eingesetzt.

Entfernung der kompletten Brust (Mastektomie, Ablatio mammae)

Der Arzt entfernt über einen horizontalen Hautschnitt den Brustdrüsenkörper und ggf. auch die Lymphknoten in der Achselhöhle. In manchen Fällen müssen auch Teile des darunter liegenden Brustmuskels oder der gesamte Brustmuskel mit entfernt werden.

Über die Möglichkeiten einer Brustrekonstruktion wird Sie Ihr Arzt gerne informieren.

Untersuchung/Entfernung eines oder mehrerer Lymphknoten

Die Lymphgefäße der Brust transportieren Gewebsflüssigkeit zu den Lymphknoten der Achselhöhle, welche die Lymphflüssigkeit filtern. Brustkrebs kann sich über die Lymphbahnen im Körper ausbreiten und Absiedlungen (Metastasen) bilden. Daher erfolgt in der Regel die Untersuchung des sogenannten Wächterlymphknotens (Sentinel-Lymphknoten). Dieser wird bei brusterhaltender Therapie über einen zusätzlichen Schnitt in der Achselhöhle entfernt und kann bereits während der Operation in einem sogenannten Schnellschnittverfahren untersucht werden. Vorab wird der Wächterlymphknoten mit einer radioaktiven Substanz und/oder einem blauen Farbstoff markiert.

Bei Befall eines oder mehrerer Lymphknoten müssen entsprechend mehrere Lymphknoten entnommen werden.

Wenn bereits vor der Operation sicht- oder tastbare auffällige Lymphknoten in der Achselhöhle vorliegen, sollte eine Entfernung der Knoten erfolgen.

In sehr seltenen Fällen können Lymphknoten trotz eines unauffälligen Wächter-Lymphknotens tumorbefallen sein und unerkannt belassen werden.

Sonstiges: _____

In der Regel werden nach dem Eingriff an der Brust und der Achselhöhle Drainagen eingelegt, über welche die Wundflüssigkeit ablaufen kann. Diese Drainagen verbleiben meist nur wenige Tage und können dann wieder entfernt werden.

Nach dem Eingriff kann sich - je nach Tumorart - eine Chemotherapie, Hormontherapie und/oder Immuntherapie anschließen. Nach einer brusterhaltenden Therapie muss immer eine Bestrahlung der Brust und ggf. der Lymphknoten erfolgen. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen das weitere Vorgehen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In seltenen Fällen, z. B. bei bestimmten Begleiterkrankungen oder einem sehr schlechten Allgemeinzustand, lässt sich eine Tumorkontrolle auch durch alleinige antihormonelle Therapie oder Strahlentherapie erzielen. Eine Heilung (kurative Therapie) ist meistens jedoch nur durch eine operative Entfernung des Tumors möglich, so dass das alleinige nichtoperative Vorgehen lediglich in Einzelfällen erfolgen sollte.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Heilungschancen bei Brustkrebs hängen stark vom Tumorstadium und der Art des Tumors ab. Je früher der Tumor entdeckt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Auch bei regelgerecht erfolgter Operation kann sich bei der feingeweblichen Untersuchung herausstellen, dass nicht alle

Tumorzellen entfernt werden konnten oder dass weitere Lymphknoten befallen sind. Dann kann eine erneute Operation erforderlich werden.

Auch nach erfolgreicher Tumorentfernung kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten des bösartigen Tumors kommen (Rezidiv). Weitere Eingriffe können dann notwendig werden.

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.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Der Eingriff erfolgt stationär. Über das Ausmaß einer **notwendigen körperlichen Schonung** zu Hause wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren.

Schmerzen im Bereich der Operationsnarben können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Auch nach erfolgter Behandlung sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen wichtig, um einen Rückfall (Rezidiv) möglichst früh zu erkennen und zu behandeln. Ihr Arzt wird Sie über die Nachsorgeintervalle informieren.

Nach einer **Lymphknotenentfernung** sollte zukünftig am betroffenen Arm aufgrund eines erhöhten Infektions-/Lymphstaurisikos kein Blut mehr abgenommen werden. Auch sollte ein Stauen des Armes, z. B. beim Blutdruckmessen, vermieden und der Arm vor Verletzungen geschützt werden.

Jeder an Brustkrebs erkrankten Patientin wird eine **psychoonkologische Betreuung** sowie eine **Reha-Maßnahme** angeboten. Des Weiteren existieren zahlreiche **Selbsthilfegruppen** für Brustkrebspatientinnen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **starke Schmerzen, Schwellungen, Rötungen oder Blutungen aus den Wunden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen 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. So lassen sich Blutungen aus Gefäßen während der Operation mit Hilfe von Strom in der Regel leicht stillen. Durchtrennungen von Nerven, insbesondere dünner 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 zu Lähmungserscheinungen** in der betroffenen Gliedmaße kommen.

Wurden Lymphknoten entfernt, kann es zu einem **Lymphstau** im betroffenen Arm mit Schwellungen, Druckgefühl oder Schmerzen kommen. Die Beschwerden können mit Krankengymnastik, Lymphdrainagen oder dem Tragen eines Kompressionsarmstrumpfes in der Regel gut behandelt werden.

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.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff mit Hautschnitt zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden.

Manchmal kann bei **hohen Blutverlusten** eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannteren – Erregern.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis)

bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen, die selten zu einem entstellenden kosmetischen Ergebnis führen können.

Bei einem brusterhaltenden Eingriff kann es zu **Formveränderungen** der Brust oder zu einem Einziehen der Brustwarze kommen. Eine **Asymmetrie der Brüste** nach der Operation ist möglich. Des Weiteren kann die **Berührungsempfindlichkeit der Brustwarze** oder von Teilen der Brust durch die Durchtrennung kleiner Hautnerven dauerhaft vermindert sein.

Wurde der gesamte Brustdrüsenkörper entfernt, geht die **Stillfähigkeit** verloren. Auch bei erhaltener Brustdrüse kann das Stillen nach dem Eingriff teilweise erschwert oder sogar unmöglich sein.

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

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente 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.

Es ist nicht völlig auszuschließen, dass bei der Operation Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können.

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: ja nein

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

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

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.)

Wurden Sie schon einmal an der Brust operiert? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

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. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Me-

tallbrillengestell, 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.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion,
 Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:
