

OPERATION BEI EIERSTOCKKREBS (OVIARIALKARZINOM)

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Entfernung von:
 Eierstock rechts links beidseits
 Gebärmutter Beckenlymphknoten
 Lymphknoten an weiteren Gefäßen
Sonstiges: _____

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Operation aufgrund eines diagnostizierten Eierstockkrebses oder eines verdächtigen Befundes geplant.

Diese Informationen dienen zur 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 die Ihnen vorgeschlagenen Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Der Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) tritt meist erst nach den Wechseljahren auf, kann jedoch auch in früherem Lebensalter auftreten. Einige Fälle sind genetisch bedingt (z. B. beim sog. Brustkrebsgen BRCA-1/-2).

Wird die Erkrankung festgestellt, ist in den meisten Fällen eine operative Entfernung des Tumors sowie dessen möglicher Absiedlungen (Metastasen) im Bauchraum notwendig. Dies bedeutet, dass bei einem Befall von anderen Organen (z. B. Darm, Blase oder Milz) diese teilweise oder komplett mit entfernt werden müssen.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. In vielen Fällen ist für eine Schmerztherapie nach der Operation zusätzlich die Anlage eines Periduralkatheters (PDA) sinnvoll.

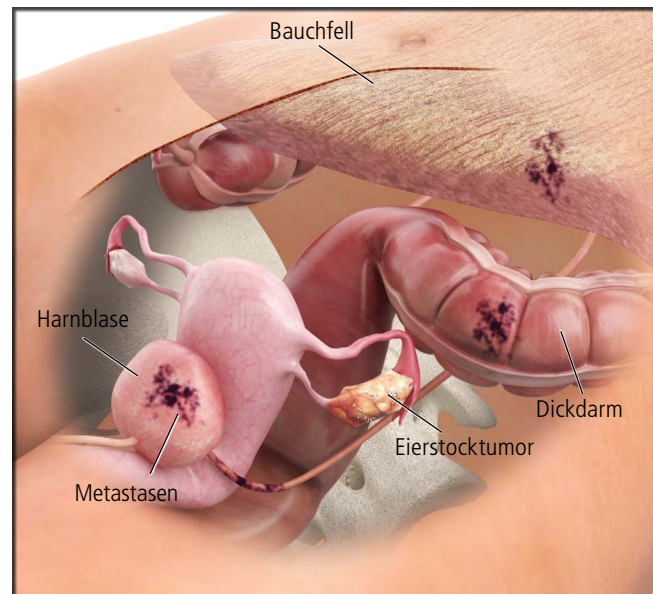
Meist werden Sie für den Eingriff wie bei einer gynäkologischen Untersuchung in Steinschnittlage gelagert. In der Regel wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos abfließen kann.

Die Operation wird im Normalfall mittels Bauchschnitt (Laparotomie) durchgeführt. Bei unklaren Befunden oder sehr frühen Formen des Eierstockkrebses kann u. U. auch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) durchgeführt werden. Gegebenenfalls kann auch die Diagnose zunächst durch eine Bauchspiegelung gesichert werden und dann in der gleichen Operation oder später ein Bauchschnitt zur Tumorentfernung erfolgen.

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden über Hülsen die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von

den inneren Organen. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden. Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.



Bauchschnitt längs quer

Hierbei erfolgt in der Regel ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend wird der Eingriff durchgeführt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke schichtweise verschlossen. Auch hier werden ggf. Drainagen gelegt, damit Wundsekret abfließen kann.

Die Standardoperation bei Eierstockkrebs beinhaltet die Entfernung beider Eierstöcke, der Gebärmutter, der Lymphknoten im kleinen Becken und an der Hauptschlagader sowie des großen

Bauchnetzes. Bei speziellen Formen des Eierstockkrebses (mucinöse Karzinome) ist die Entfernung des Blinddarmes, sofern noch vorhanden, dringend empfohlen.

In Ausnahmefällen, z. B. bei Frühformen der Erkrankung bzw. bestehendem Kinderwunsch, kann von dem Standardvorgehen abgewichen und eine Tumorentfernung unter Erhalt des anderen Eierstockes und/oder der Gebärmutter versucht werden.

Bei sehr weit fortgeschrittenen Karzinomen, bei denen es nicht gelingt, den Tumor komplett zu entfernen, kann unter Umständen eine Chemotherapie und ggf. eine zweite Operation nach einigen Monaten sinnvoll sein. In allen anderen Fällen sollte möglichst versucht werden, den Tumor und alle Absiedlungen (Metastasen) im Bauchraum komplett zu entfernen.

Metastasen können hierbei prinzipiell überall im Bauchraum vorkommen und Organe wie z. B. den Darm, die Harnblase, die Milz oder die Leber betreffen. Hierbei wird darauf geachtet, die Funktion der Organe möglichst komplett wieder herzustellen. Dies bedeutet, dass z. B. Defekte der Blase verschlossen werden und der Darm wieder vernäht wird. In einigen Fällen ist es jedoch trotzdem notwendig vorübergehend oder dauerhaft einen künstlichen Darmausgang oder eine künstliche Harnableitung anzulegen. Hierüber wird Sie Ihr Arzt ggf. gesondert aufklären.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal muss von der geplanten Operationstechnik abgewichen, auf eine offenen Operation gewechselt oder mehr Gewebe als ursprünglich geplant entfernt werden. Bitte erteilen Sie hierfür Ihre Einwilligung. Bei Entfernung von Teilen des Darmes ist in einigen Fällen die vorübergehende oder dauerhafte Anlage eines künstlichen Darmausgangs erforderlich.

Letztlich ist das Ziel der Operation die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um alternative Therapien wie eine Chemotherapie zeitnah zu ermöglichen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eierstockkrebs kann neben einer Operation auch durch eine Chemotherapie behandelt werden. Diese Therapie wird auch häufig nach der Operation zur Verminderung des Risikos für einen Rückfall (Rezidiv) eingesetzt.

Eine Chemotherapie alleine führt jedoch nicht zur Heilung, sondern nur zu einem (vorübergehenden) Rückgang der Erkrankung. Eingesetzt wird diese, wenn bei schweren Nebenerkrankungen eine Operation zu risikoreich wäre oder wenn vorab schon sicher ist, dass durch die Operation keine Tumorfreiheit erlangt werden kann. Ggf. ist eine Operation bei besserem Allgemeinzustand oder geschrumpftem Tumor in der Zukunft dann möglich.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der operativen Therapie beim Eierstockkrebs ist die Heilung. Die Heilungschancen hängen stark vom Ausmaß der Erkrankung, den Tumoreigenschaften (z. B. Größe, Lymphknotenmetastasen, Differenzierung des Tumors, Organbefall) und vor allem davon ab, ob der Tumor restlos entfernt werden konnte. Trotz vollständiger Entfernung des Tumors kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten der Erkrankung kommen. Um ein Tumorrezidiv rechtzeitig erkennen und ggf. behandeln zu können, sind in den ersten 5 Jahren nach der Operation regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen notwendig.

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. Falls gewünscht, kann nach der operativen Therapie auch eine **Anschlussheilbehandlung (Reha)** erfolgen.

Nach der Operation sollten Sie für einige Wochen auf **Geschlechtsverkehr**, das **Heben schwerer Lasten** und auf **Kraftsport** verzichten. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Nach der Operation ist in regelmäßigen Abständen eine **Nachsorge** erforderlich.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Blasen-/Darmentleerungsstörungen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

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, 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 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.

Bei jeder Bauchoperation können benachbarte Organe (Darm, Blase, Harnleiter, Leber, Nieren, Milz) und Blutgefäße verletzt werden. Das Risiko ist gerade bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs erhöht. Dann wird u. U. eine Erweiterung des Eingriffs notwendig, im Extremfall auch eine (Teil-)Entfernung des betroffenen Organs. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Bei größeren Verletzungen kann die Anlage eines **künstlichen Darmausgangs** oder bei Verletzung der Blase eine **künstlichen Harnableitung** notwendig werden. Nach einer **Verletzung des Harnleiters** kann die Einlage einer Harnleiterschleife oder eine Nierenfistel-Anlage mit Ableitung des Urins über die Haut notwendig werden. Im Extremfall kann es zum **Verlust der betroffenen Niere** kommen.

Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Voroperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungs-

gänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können dann notwendig werden. Nach einer Verletzung oder Entfernung von Teilen der Harnblasenwand kann es zu **häufigerem Harndrang** und einer undichten Naht mit Urinabgang kommen. Dann sind ggf. weitere operative Maßnahmen notwendig.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. **Hohe Blutverluste** können eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden. Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Bluterusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich von alleine wieder auf. Sollte der Bluteruss jedoch zu groß sein, kann ggf. ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Die **Durchtrennung** von Nerven, insbesondere **dünnere Hautnerven**, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) nach der Operation bestehen.

Verletzungen von Nerven sind möglich. Werden Nerven verletzt, die einen Muskel versorgen, so kann es zu **Lähmungen** (z. B. des Beins) kommen. Bei Nervenverletzungen in der Kreuzbeinregion kann es zu Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen (Entleerungsstörung, Restharnbildung) bis hin zur Inkontinenz, Scheidentrockenheit oder zur Beeinträchtigung des Empfängens beim Geschlechtsverkehr kommen. **Manchmal ist es bei der Operation nicht möglich, hier alle Nerven zu erhalten.**

Nach dem Eingriff kann es zu **Narbenbildung** und dadurch zu **Schmerzen beim Geschlechtsverkehr** kommen.

Nach einer Gebärmutterentfernung ist eventuell das Risiko für eine **Senkung von Blase, Mastdarm und Scheide** mit Schmerzen oder Druckgefühl, Stuhldrang und Problemen beim Wasserlassen erhöht.

Verwachsungen im Bauchraum treten häufig auf und sind meist harmlos. Verwachsungen können aber auch nach Jahren Beschwerden wie z. B. Schmerzen oder einen Darmverschluss verursachen und müssen dann ggf. operativ behandelt werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere übergreifen.

Nach einer Entfernung der Lymphknoten kann es zu **Störungen des Lymphabflusses** und zu Ansammlung von Lymphsekret im Bauchbereich und/oder in den Beinen (**Ödeme**) kommen. Beinödeme können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage, Kompressionsstrümpfe) können dann erforderlich sein.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich.

Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

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.

In seltenen Fällen kann es auch bei ordnungsgemäßer Lagerung zu einer Schwellung der Muskeln meist am Unterschenkel und dadurch zu Durchblutungsstörungen kommen (sog. **Kompartmentsyndrom**). In diesen Fällen ist eine sofortige Entlastungsoperation notwendig.

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. 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.

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®, 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 am Bauch operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? 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 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.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

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: _____
