

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION WEGEN DICKDARM-DIVERTIKELN**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

**Divertikel** sind Ausstülpungen der Darmwand, welche besonders mit zunehmendem Alter als Folge unserer faserarmen Kost auftreten. Bei der **Divertikulitis** entsteht durch Ansammlung von Stuhl im Divertikel eine Entzündung.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Divertikel werden vor allem durch ihre Komplikationen bemerkt. Die Divertikulitis kann durch Abszessbildung oder Platzen des Divertikels zu einer lokalen oder generellen Bauchfellentzündung führen, welche dann eine notfallmässige Operation notwendig macht. Dasselbe gilt für die etwas seltenere Divertikelblutung, welche zum Schock führen kann. Bei langem Bestehen können von den Divertikeln aus Fistelgänge zu anderen Organen, wie Scheide, Gebärmutter oder Blase entstehen. Diese müssen ebenfalls operiert werden.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Wenn keine Notfallsituation (Bauchfellentzündung, Blutung) vorliegt, die unverzüglich operiert werden muss, kann eine Behandlung mit Antibiotika, Infusionen und Nahrungskarenz vorgenommen werden. Führt diese nicht zur Besserung, so muss trotzdem operiert werden. Treten wiederholt Probleme von seiten der Divertikel auf, so ist eine geplante Operation indiziert. In diesem Falle kann die Operation entweder normal durch einen grossen Bauchschnitt oder aber laparoskopisch mittels einer Kamera durchgeführt werden.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Als Vorbereitung für die Operation ist es nötig, den Dickdarm durch Trinken von reiner Lösung durchzuspülen. Zudem muss für alle Fälle die geeignete Stelle für einen künstlichen Darmausgang vorzeitig bezeichnet werden auch wenn dieser nicht nötig ist.

Das Darmstück mit den Divertikeln muss entfernt werden. Bei der normalen Technik wird dies durch einen Längsschnitt im Unterbauch getan. Die laparoskopische Operation wird durch 4-5 maximal 5cm lange Schnitte am Bauch vorgenommen. Die Vorteile dieser Technik liegen im besseren kosmetischen Ergebnis, in der früheren Rückkehr der Darmfunktion und den geringeren Schmerzen nach der Operation.

Diese Technik ist allerdings anspruchsvoller und nicht bei jedem Patienten durchführbar. Es ist möglich, dass während der Operation aus technischen oder anatomischen Gründen auf die normale offene Operationstechnik umgestellt werden muss. Wir möchten Sie daher bitten, für beide Techniken Ihr Einverständnis zu geben, da sonst ein Abbruch der Operation und für Sie eine weitere Narkose und Zweitoperation die Folge wäre. Wenn immer möglich, werden die beiden Darmenden dann wieder miteinander vernäht. Ist die Dichtigkeit oder Haltbarkeit der Darmnaht aus irgendwelchen Gründen gefährdet, welche erst während der Operation sichtbar werden, z.B. schlechte Durchblutung oder starke Darmdehnung bei beginnendem Verschluss, so wird in der gleichen Narkose ein vorübergehender, künstlicher Darmausgang zum Schutz angelegt. Wir bitten Sie, diesem Eingriff, der nur bei dringender Notwendigkeit vorgenommen wird, bereits jetzt zuzustimmen. Selbst wenn ein künstlicher Ausgang angelegt werden muss, so kann dieser in aller Regel nach 2-3 Monaten wieder rückgängig gemacht werden.

## **NARKOSE**

Dieser Eingriff wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## **KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN**

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefäßverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Die wichtigste Komplikation ist das Undichtwerden der Darmnaht. Dadurch tritt Darminhalt in die Bauchhöhle und führt zur Bauchfellentzündung. Dies macht unter Umständen weitere Operationen und einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang nötig. Eine Infektion in der Wunde kann in seltenen Fällen die Heilung verzögern und langfristig eventuell zu einem Narbenbruch führen. Verwachsungen oder eine Darmeinklemmung können selten auch nach Jahren noch zu einem Darmverschluss führen. Komplikationen am künstlichen Darmausgang sind selten und eine erneute Operation ist bei vorübergehendem Ausgang kaum je nötig, da der Darm zum frühest möglichen Zeitpunkt wieder versenkt wird. In seltenen Fällen sind bei Männern Potenzstörungen und bei Frauen Störungen des Sexualempfindens sowie Blasenentleerungsstörungen beobachtet worden. Ganz selten kann es zur Verletzung des Harnleiters kommen.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie in der Regel die erste Nacht auf der Intensivstation verbringen. Bereits am selben Tag dürfen Sie mit Trinken, am nächsten Tag mit Essen beginnen. Bei optimalem Verlauf sind die Wunden in 3-4 Tagen verheilt und Sie dürfen das Spital verlassen. Die Fäden werden nach 10 Tagen vom Hausarzt entfernt, falls keine selbst auflösenden Fäden benutzt wurden. Für die ersten 3 Wochen nach der Operation werden Sie ein

Mittel zum Erweichen des Stuhls erhalten, um die Darmnaht zu schonen. Faserreiche Kost hilft langfristig, für einen regelmässigen Stuhlgang zu sorgen und neue Darmprobleme zu vermeiden. Sie werden deshalb ein Quellmittel für die langfristige Regulation des Stuhlgangs verschrieben bekommen.

## **PROGNOSE**

Die Prognose ist in der Regel sehr gut, da bei der Operation nach Möglichkeit das ganze befallene Darmstück entfernt wird. Eine Ausbreitung der Krankheit auf andere Darmabschnitte wird durch faserreiche Diät und stuhlregulierende Massnahmen vermieden.

## **MITHILFE**

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

## **AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH**

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr. ...., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009