

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION WEGEN DICKDARMGESCHWULST

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Bei Ihnen wurde durch die Untersuchungen ein Dickdarmgeschwulst nachgewiesen. **Geschwulste** sind Gewebewucherungen, die ohne Kontrolle immer weiter wachsen. **Gutartige** Geschwulste wachsen verdrängend, d.h. sie schieben die umliegenden Organe beiseite. **Bösartige** Geschwulste wachsen in die Umgebung hinein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulsteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte **Metastasen** bilden.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Zunächst gutartige Geschwulste können nach einiger Zeit bösartig werden. Werden die Geschwulste nicht operiert, so können lebensbedrohliche Komplikationen die Folge sein. Die Geschwulste können an der Oberfläche Geschwüre bilden und stärker bluten. Dies führt zum Schock oder zur Blutarmut. Bösartige Geschwulste können weiter wachsen und andere Organe angreifen oder Ableger bilden. Die Geschwulste können den Darm verschliessen. Alle diese Komplikationen machen dann eine notfallmässige Operation nötig, welche eine schlechtere Prognose hat.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Weder gutartige, noch bösartige Geschwulste lassen sich mit Medikamenten wirksam behandeln. Gutartige Geschwulste können durch kleinere Operationen durch den After oder durch das Laparoskop entfernt werden. Sollte dies in Ihrem Fall möglich sein, so wird man Sie beim Gespräch darüber informieren. Eine radikale, totale Entfernung bösartiger Geschwulste wird heute üblicherweise noch durch die unten beschriebene, offene Operation mit grosser Sicherheit bewerkstelligt.

NARKOSE

Dieser Eingriff wird in nur Allgemeinnarkose durchgeführt.

OPERATIONSTECHNIK

Das Darmstück mit der Geschwulst muss mit den zu- und abführenden Blutgefässen entfernt werden. Auch die dazu gehörenden Lymphknoten werden entfernt. Wenn immer möglich, werden die beiden Darmenden dann wieder miteinander vernäht. Ist die Dichtigkeit oder Haltbarkeit der Darznaht 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.

Werden bei der Untersuchung des ganzen Bauchraumes während der Operation Ableger in anderen Organen gefunden (Leber), so ist es im günstigsten Fall möglich diese in der gleichen Operation zu entfernen. Auch zu diesem Eingriff möchten wir Sie bitten Ihre Zustimmung zu geben.

Als Vorbereitung für die Operation ist es nötig, den Dickdarm durch Trinken von reinigender Lösung durchzuspülen und für alle Fälle die Stelle für den künstlichen Darmausgang zu bezeichnen.

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 Darznaht. 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 frühestmöglichen Zeitpunkt wieder versenkt wird.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie eventuell eine Nacht in der Intensivstation überwacht. Bereits am selben Tag dürfen Sie mit Trinken, am nächsten Tag mit Essen beginnen. Bei optimalem Verlauf sind die Wunden in 4 Tagen verheilt und Sie dürfen

das Spital verlassen. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt, sofern nicht selbstauflösende Fäden verwendet wurden. Für die ersten 3 Wochen nach der Operation werden Sie ein Mittel zum Erweichen des Stuhls erhalten, um die Darmnaht zu schonen. Eine spezielle Diät ist nicht notwendig. Eine zusätzliche Therapie des Krebses mit Medikamenten und/oder Bestrahlung wird vor Ihrem Austritt anhand der Gewebsuntersuchung mit den entsprechenden Experten diskutiert und wir werden Ihnen eine entsprechende Empfehlung abgeben.

PROGNOSE

Die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen sinkt, je besser die Operation vorbereitet und der Darm gereinigt werden kann. Je früher eine Geschwulst operiert wird, desto besser sind die Aussichten auf eine Heilung. Im frühen Stadium sind auch bösartige Geschwulste in den meisten Fällen heilbar. In fortgeschrittenen Stadien hingegen sind Heilungen die Ausnahme.

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