

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION WEGEN GESCHWULST DER BRUST

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Sie oder Ihr Arzt haben bei der Untersuchung einen Knoten in der Brust festgestellt. Da auch kleine Knoten gefährlich sein können, wurden weitere Abklärungen vorgenommen. Diese haben ergeben, dass es sich bei Ihrem Knoten um eine **Geschwulst** oder Schwellung des Drüsenkörpers der Brust handelt. **Gutartige** Geschwulste wachsen verdrängend, können aber recht gross werden und schmerzen. **Bösartige** Geschwulste wachsen in die Umgebung hinein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulstteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte **Metastasen** bilden.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Schwellung des Drüsenkörpers beim Mann kann bei längerem Bestehen zur Ausbildung einer bösartigen Geschwulst führen.

Bösartige Geschwulste der Brust können lokal in die Muskulatur und die Rippen einwachsen und so zu starken Schmerzen führen. Sie können auch gegen die Haut hinwachsen und zu einem Geschwür in der Haut führen. Die Bildung von **Metastasen** (Ablegern) in Lymphknoten und in andern Organen (Leber, Knochen, Lunge) kann zu starken Beschwerden und schliesslich zum Tode führen. Eine möglichst frühzeitige Behandlung verdächtiger Knoten ist daher dringend erforderlich.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Falls alle Ursachen für die Schwellung des Drüsenkörpers beseitigt wurden und trotzdem kein Abschwellen eintritt, so ist die chirurgische Entfernung die Therapie der Wahl.

Bei bösartigen Geschwulsten sind konservative Therapien mit Medikamenten oder Bestrahlung kaum je erfolgreich. Die einzige Behandlung mit Aussicht auf Erfolg ist die chirurgische Entfernung des Knotens.

OPERATIONSTECHNIK

Je nach Lage und Grösse des Knotens, bzw. Sicherheit der vorherigen Diagnose kommen verschiedene Operationstechniken zum Einsatz.

Bei fehlender, feingeweblicher Diagnose der Bösartigkeit wird zuerst der Knoten mit etwas umliegendem Gewebe entfernt und einer Schnelluntersuchung unterzogen, welche die Bösartigkeit belegen oder ausschliessen kann. Ist dies geschehen, so wird in der gleichen Narkose mit der Teil- oder Totalentfernung der Brust fortgefahren.

Eine Teilentfernung der Brust kommt nur bei gutartigen Knoten und bösartigen unter 2cm Durchmesser in Frage. Zudem sollte der Knoten nicht zu weit am Rand der Drüse liegen. Bei dieser Operation wird der Knoten mit einer Spindel aus gesundem Drüsenmaterial entfernt. Die Brustwarze wird nach Möglichkeit belassen.

Bei der Totalentfernung der Brust, welche unabhängig von Grösse und Lage des Knotens durchgeführt werden kann, wird die gesamte Brust mit der darüberliegenden Haut (inkl. Brustwarze) entfernt. Auch hier werden die Lymphknoten der Achselhöhle zumindest zum Teil entfernt. In seltenen Fällen muss der Brustmuskel wegen Befall mitentfernt werden. Es kann auch in seltenen Fällen nötig sein, die Wunde durch Hauttransplantation zu decken.

NARKOSE

Diese Eingriffe werden nur 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.

Als Komplikationen können in seltenen Fällen Wundheilungsstörungen und Infekte vorkommen. Auch kann es selten zur Blutung in den Hohlraum unter der Haut führen oder es kann sich dort Gewebeflüssigkeit ansammeln. In diesen Fällen ist häufig ein weiterer Eingriff nötig. Bei Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle kann es ganz selten zu Nervenverletzungen kommen, welche eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit zur Folge haben. Dies kann durch Bewegungsübungen günstig beeinflusst werden. Auch sind Schwellungen des Armes möglich, insbesondere nach zusätzlicher Strahlentherapie. Diese müssen durch Kompressionsverbände, Massagen und Medikamente behandelt werden.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie wieder in Ihr Zimmer gebracht. Bereits am Abend dürfen Sie mit Trinken und Essen beginnen. Für die ersten Tage werden Sie einen

Kompressionsverband tragen. Die Drainageschläuche werden nach 2-3 Tagen entfernt. Die Fäden können 10-12 Tage nach der Operation vom Hausarzt entfernt werden, falls nicht selbstauflösende Fäden entfernt werden. Ausgiebige Bewegungen und starke Belastungen der Schulter auf Seite der Operationswunde sollten für etwa drei Wochen vermieden werden, um der Wunde Zeit zur Heilung zu geben.

PROGNOSE

Die Prognose nach der Operation ist um so besser, je früher der Knoten entdeckt und entfernt werden konnte. Die endgültige Gewebsuntersuchung wird Auskunft geben, ob zur Verbesserung der Prognose eine zusätzliche Behandlung notwendig sein wird.

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