

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION WEGEN MAGENGESCHWULST**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Die bisher durchgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen ein Geschwulst des Magens besteht. Eine **Geschwulst** besteht aus Gewebe, welches unkontrolliert wuchert. Die entnommene Gewebeprobe spricht dafür, dass es sich um ein **gutartiges / bösartiges** Geschwulst handelt. **Bösartige Geschwulste** werden auch als Krebs bezeichnet und haben die Angewohnheit in die Umgebung einzuwachsen und Ableger in Lymphknoten und anderen Organen zu bilden.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Bei einer gutartigen Geschwulst besteht die Gefahr der Blutung oder der Verlegung des Magenausganges. Das bösartige Geschwulst wächst, bei fehlender Therapie ungehindert weiter und führt über Ableger in der Leber und anderen Organen schliesslich zum Tod.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Weder Diät, noch Medikamente können bei diesen Geschwulsten eine Heilung bewirken. Die einzige definitive Heilungsmöglichkeit ist die chirurgische Entfernung der Geschwulst. Bei bösartigen Geschwulsten kann durch Medikamente zuerst eine Verkleinerung angestrebt werden, bevor die Operation vorgenommen wird. Bei Ihnen ist dies schon geschehen oder halten wir diesen Schritt nicht für nötig. Je nach Art der Geschwulst muss nur ein Teil, oder der ganze Magen entfernt werden.

## **NARKOSE**

Diese Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Durch einen Längsschnitt in der Mitte des Bauches wird die Operation begonnen. Der ganze Magen oder der untere Teil davon (60% bis 80%) wird entfernt. Bei einer bösartigen Geschwulst werden zusätzlich die umliegenden Lymphknoten und in ei-

nigen Fällen die Milz entfernt, um sicher zu gehen, dass der Tumor ganz entfernt ist. Der Magenrest wird mit dem hochgezogenen Dünndarm verbunden, um den Durchfluss der Speise zu ermöglichen. Wird der ganze Magen entfernt, so wird aus Dünndarm ein Ersatzmagen konstruiert. Ist die bösartige Geschwulst bereits in andere Organe (Leber, Dickdarm, Bauchspeicheldrüse) eingewachsen, so kann es notwendig sein einen Teil dieser Organe mitzuentfernen. Da dies erst während der Operation entschieden werden kann, möchten wir Sie bitten dieser Erweiterung der Operation zuzustimmen, um einen Abbruch derselben und eine erneute Narkose bei einem eventuellen Zweiteingriff zu vermeiden.

## **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.

Darmverbindungen durch Nähte können gelegentlich undicht werden. Darminhalt kann dann zu einer Bauchfellentzündung führen, welche einen erneuten Eingriff notwendig macht. Blutungen an der Naht können meist endoskopisch gestillt werden. Unmittelbar nach der Operation kann die Darmfunktion entweder durch Schwellung an der Nahtstelle oder Darmlähmung noch einige Zeit behindert sein. Langfristig kann sich nach totaler Magenentfernung eine Blutarmut einstellen, wenn nicht Vitamin B12 in regelmässigen Abständen gespritzt wird, da dieses Vitamin ohne Magen nicht aufgenommen werden kann.

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 eine Nacht in der Intensivstation überwacht. Bereits am nächsten Tag werden Sie über eine im Darm liegende Nasensonde ernährt. Nach Röntgendarstellung des Darmes am 5. Tag dürfen Sie mit Trinken beginnen und am nächsten Tag mit Essen beginnen. Die Nasensonde und der Drainageschlauch werden am 6. oder 7. Tag entfernt. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie bereits 7 Tage nach der Operation das Spital verlassen. Die Fäden können 10-12 Tage nach der Operation vom Hausarzt entfernt werden, falls nicht selbstauflösende Fäden verwendet wurden. Eine spezielle Diät brauchen Sie nach der Operation nicht einzuhalten, hingegen sind mindestens 5-6 kleine Mahlzeiten oder häufige Zwischenmahlzeiten nötig, da der Magen nicht mehr grosse Mahlzeiten auf einen Schlag aufnehmen kann. Alle 3-6 Monate muss Vitamin B12 gespritzt werden. Nach

Entfernung der Milz sind regelmässige Impfungen gegen gewisse Erreger alle 5 Jahre nötig.

## **PROGNOSE**

Die Prognose ist abhängig vom Leiden, welches die Operation nötig machte. Bei gutartigen Leiden ist die Prognose meist sehr gut. Selbst bösartige Tumoren können, wenn sie frühzeitig operiert wurden, geheilt werden. Bei weiter fortgeschrittenen Geschwulsten kann eine medikamentöse Nachbehandlung angezeigt sein.

## **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