

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION WEGEN MASTDARMGESCHWULST**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Bei Ihnen wurde durch die Untersuchungen ein Mastdarmgeschwulst 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 oder ganz kleine bösartige Geschwulste können durch eine kleinere Operation durch den After entfernt werden. Sollte dies in Ihrem Fall möglich sein, so wird man Sie beim Gespräch darüber informieren. Eine radikale, totale Entfernung bösartiger Geschwulste ist heute nur durch die unten beschriebene Operation mit genügender Sicherheit möglich.

## **NARKOSE**

Dieser Eingriff wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## OPERATIONSTECHNIK

Das Darmstück mit der Geschwulst, also der Mastdarm 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.

Sollte sich während der Operation herausstellen, dass das Geschwulst bereits zu gross ist und benachbarte Organe angegriffen hat oder dass es den Schliessmuskel angreift bzw. diesem zu nahekommt, dann ist eine Naht der Darmenden mit Erhaltung des natürlichen Darmausganges nicht möglich und nicht sinnvoll. In diesem Fall wird ein bleibender künstlicher Ausgang notwendig. Dieser wird mit einem Kunststoffnetz verstärkt, um spätere Darmvorfälle neben dem Ausgang zu verhindern. Um eine radikale Entfernung des Geschwulstes zu erlauben, muss dann der After ausgeschnitten und die Wunde anschliessend verschlossen werden, so dass bei dieser Operation zwei Narben entstehen. Wir bitten Sie schon jetzt, beiden Operationen zuzustimmen, um eine zweite Operation und Narkose zu vermeiden.

Ist die Dichtigkeit oder Haltbarkeit der Darmnaht aus irgendwelchen Gründen gefährdet, welche unter Umständen erst während der Operation sichtbar werden, z.B. schlechte Durchblutung, starke Darmdehnung bei beginnendem Verschluss oder Naht zum Anus, Vorbestrahlung und Chemotherapie, 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, ebenfalls 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 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 Darmver-

schluss führen. Nach der Operation kann es zu vorübergehenden Harnentleerungsstörungen kommen. 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.

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. Bei definitivem Kunststoffer kann ein Einsinken oder Vorfallen des Afters oder eine Bruchbildung neben dem Ausgang eine erneute Operation nötig machen.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Bereits am Tag der Operation dürfen Sie wieder aufstehen. Mit Trinken können Sie in der Regel am Tag der Operation wieder beginnen, mit Essen am nächsten Tag. Die Fäden werden nach 12 Tagen entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 7 Tage nach der Operation verlassen. Für die erste Zeit nach der Operation erhalten Sie ein Mittel, um den Stuhl weich zu halten und die Darmnaht zu schützen.

## **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: .....

