

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION ZUR AUSSCHALTUNG EINES BAUCHSCHLAGADERANEURYSMAS**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Die **Bauchschlagader** (Aorta abdominalis) ist die grosse Arterie (= Schlagader), welche das Blut für die untere Körperhälfte führt. Sie teilt sich in zwei gleich grosse Äste auf, die Beckenschlagadern. Als **Aneurysma** wird die Aussackung eines Blutgefässes bezeichnet. Praktisch immer handelt es sich um eine Arterie. Am häufigsten betroffen ist die Bauchschlagader, gefolgt von den Beckenschlagadern.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Ein Aneurysma wird mit der Zeit immer grösser; wenn eine gewisse Grösse überschritten ist, bei der Bauchschlagader 5cm, ist die Gefahr einer Ruptur (= Riss) gegeben. Dementsprechend besteht dann die Gefahr einer akuten Verblutung. Ein Aneurysma weist innen mehr oder weniger grosse Anteile von Thromben (= Blutgerinnsel) auf. Diese haften nicht immer fest an der Wand, können abgelöst und in die Peripherie als sogenannte Emboli geschwemmt werden. Infolgedessen kommt es dann zur Verstopfung von kleineren Schlagadern, was wiederum zur Minderdurchblutung im entsprechenden Versorgungsgebiet führt. Diese Embolisierung kann zur akuten Minderdurchblutung eines Beines führen, unbehandelt stirbt die Extremität ab und muss dann amputiert werden.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Goldstandard ist heute der operative Ersatz des betroffenen Arterienabschnittes mit einer Gefässprothese. Je nach Ausdehnung des Aneurysmas muss eine gerade (Rohrprothese) oder eine verzweigte (sogenannte Y-Prothese) verwendet werden. Die sogenannte minimal invasive Technik (Endoprothesen, sog. Stents) befindet sich noch im Stadium der Entwicklung und ist nicht für alle Patienten geeignet. In Ihrem Fall wurde diese Möglichkeit geprüft und für nicht geeignet befunden.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Durch einen Längsschnitt in der Ausdehnung des ganzen Bauches (in geeigneten Fällen kann auch ein Querschnitt verwendet werden) wird der betroffene Abschnitt der Schlagader freigelegt, so dass die Ader vor und nach dem Aneurysma abgeklemmt werden kann. Nach der Abklemmung wird der aneurysmatisch veränderte Anteil der Schlagader weggenommen und mit einer Gefässprothese überbrückt, welche an die entsprechenden Schlagaderabschnitte mittels Nähten fixiert wird.

## **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.

Naturgemäss kann es anlässlich einer Operation an den Schlagadern zu entsprechenden Blutungen kommen, welche aber im Allgemeinen problemlos beherrscht werden können. Durch die anatomischen Gegebenheiten (enge Beziehung zwischen unterem Anteil der Bauchschlagader resp. der Beckenschlagadern und dem sogenannten autonomen Nervensystem) kann es zu Verletzungen der entsprechenden Nervenabschnitte kommen, welche beim Mann unter Umständen eine Potenzstörung zur Folge haben. Selbstverständlich bemühen wir uns immer, diese Nervenstränge zu schonen. In seltenen Fällen kann es, ebenfalls wegen den engen Beziehungen, zu einer Verletzung des Harnleiters kommen. Eingepflanzte Fremdkörper (Gefässprothese) können in seltenen Fällen infizieren und müssen dann eventuell ersetzt werden.

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 müssen Sie unter Umständen für drei Tage im Bett bleiben um dem künstlichen Gefäss Zeit zu geben, einzuheilen. Mindestens die erste Nacht werden Sie auf der Intensivstation verbringen. Je nach Verlauf werden Sie am nächsten Tag auf die Abteilung verlegt. Ihr Blut wird anfänglich mit Medikamenten verdünnt. Nach drei Tagen wird dies mit Aspirin getan, welches Sie nachher für längere Zeit einnehmen müssen. Mit Trinken und Essen können Sie 2 Tage nach der Operation

beginnen. Bei optimalem Verlauf sind Sie nach 7 Tagen zur Spitalentlassung bereit. Um keine Schäden der grossen Operationsnarbe hervorzurufen (Narbenbruch) sollten Sie für 6 Wochen keine grösseren Lasten heben.

## PROGNOSE

Die Erfolgsaussichten sind im Allgemeinen als gut bis sehr gut zu bezeichnen; auf jeden Fall ist die Prognose 20 bis 30 Mal besser, wenn man ein Aneurysma nicht notfallmässig, das heisst nicht im Stadium der Ruptur, operiert.

## 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