

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATIVE UMLEITUNG DER GALLENWEGE

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die **Gallenblase** liegt an der Leberunterseite und dient als Speicher für Galle. Bei der Einnahme von Mahlzeiten wird dieser Speicher zur Verdauung von Fetten in den Darm entleert. Die **Gallenwege** verbinden die Leber mit dem Zwölffingerdarm und leiten die Galle in diesen ab. Eine **Cholangitis** bedeutet eine Entzündung und Infektion der Gallenwege. Sind die Gallenwege wegen eines Hindernisses gestaut, so spricht man von einer **Cholestase**. Die Folge einer Stauung ist eine Gelbsucht, ein sogenannter **Ikterus**.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Umleitung der Gallenwege kann aus verschiedenen Gründen nötig sein. In Ihrem Fall handelt es sich aufgrund der vorangegangenen Untersuchungen um

Generell können sich bei Verschluss oder Einengung der Gallenwege Cholangitiden und ein Stauungsikterus entwickeln. Besteht der Stauungsikterus über Wochen und Monate kommt es zu einer Schädigung der Leber mit bleibender Verschlechterung der Leberfunktion.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine Entlastung der Gallenwege kann nicht auf medikamentösem Weg erreicht werden. Durch endoskopische Techniken ist es in gewissen Fällen möglich, die Gallenwege aufzudehnen und mit einem Röhrchen zu schienen und so den Galleabfluss zu sichern. In Ihrem speziellen Fall empfehlen wir aber wegen der hohen Zuverlässigkeit die Operation zur Umleitung der Gallenwege.

NARKOSE

Die Umleitung der Gallenwege wird ausschliesslich in Allgemeinnarkose durchgeführt.

OPERATIONSTECHNIK

Durch einen Längsschnitt im Oberbauch oder einen Schnitt am rechten Rippenbogen wird die Gallenblase dargestellt und entfernt, falls dies nicht schon bei einer früheren Operation geschehen ist. Der Gallengang wird befreit und durchtrennt. Mit feinen Nähten wird er mit einer ausgeschalteten Dünndarmschlinge verbunden. Neben die Verbindung wird manchmal eine Drainage gelegt.

Zusätzliche Eingriffe in der selben Narkose können nötig werden, wenn Gallengangssteine angetroffen werden, oder durch die feingewebliche Untersuchung eine bösartige Geschwulst diagnostiziert wird. Auch andere, nicht voraussehbare Situationen können Zusatzeingriffe erfordern, in welche wir Sie schon jetzt bitten möchten, ebenfalls einzuwilligen, da sonst die Operation unvollständig abgebrochen und eventuell zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden muss.

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, aber auch Nachblutungen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden und sind eher seltener als bei der offenen Operation. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich. Benachbarte Organe können in seltenen Fällen durch Instrumente, elektrischen Strom oder Hitze verletzt werden. Ist die Verbindung von Gallengang und Darm undicht, kann ein Ausfliessen von Galle in den Bauchraum erfolgen, welches eine notfallmässige Bauchoperation erforderlich machen kann. Manchmal kann die Einlage einer Drainage eine erneute Operation verhindern.

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 wieder auf Ihr Zimmer verbracht. Bereits am nächsten Tag dürfen Sie mit Trinken, am 3. Tag mit Essen beginnen. Bei optimalem Verlauf sind die Wunden in 7 Tagen verheilt und Sie dürfen das Spital verlassen. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt, sofern nicht selbstauflösende Fäden verwendet wurden. Eine spezielle Diät ist nicht notwendig.

PROGNOSE

Innert zehn Jahren kommt es in ca. 15-20% der Fälle wieder zu Cholangitiden oder einer erneuten Stauung der Gallengänge. Bessere Resultate werden aber mit keiner anderen Behandlung erzielt und eine erneute Operation ist nicht in jedem Falle notwendig.

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