

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

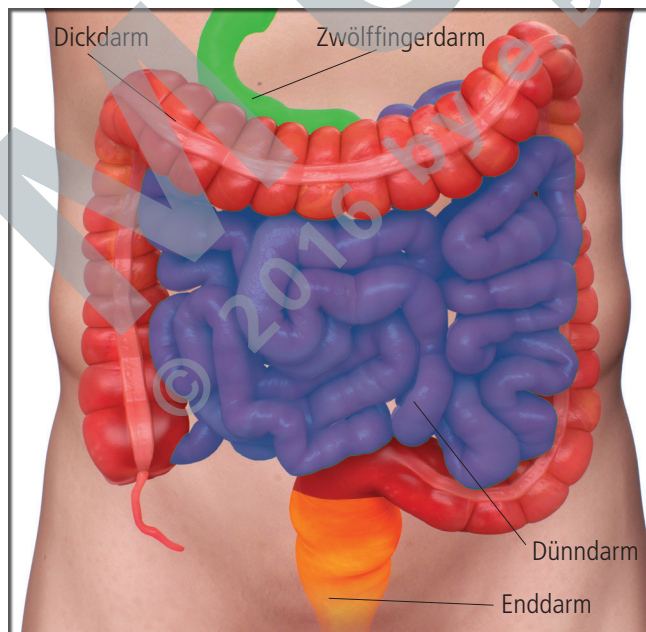
bei Ihnen liegt eine bösartige Erkrankung des Dünndarms (Jejunum oder Ileum), des Dickdarms (Colon), des Enddarms (Rektum) oder des Analkanals vor und Ihr Arzt rät zur Operation.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### FUNKTION DES DÜNN-, DICK- UND ENDDARMES

Der Darm beginnt direkt nach dem Magen mit dem Zwölffingerdarm (Duodenum), gefolgt vom Dünndarm (Jejunum und Ileum). Der Dünndarm mündet im rechten Unterbauch in den Dickdarm mit dem Blinddarm (Zökum) ein. Hier liegt die sogenannte Bauhinsche Klappe, die das Zurückfließen von Nahrungsbrei in den Dünndarm verhindert. Der Dickdarm mündet in den End- oder Mastdarm (Rektum), der am Anus endet.

Die Verdauung und die Aufnahme von Nährstoffen und Wasser findet vor allem im Dünndarm statt. Der Dickdarm beherbergt Bakterien (die sog. Darmflora), die pflanzliche Nahrungsbestandteile zerlegen und verwertbar machen. Der Enddarm dient als Reservoir, in dem der Stuhl bis zu einige Tage verweilen kann, bevor er über den After ausgeschieden wird.



Zum Einzeichnen des Befundes/des zu entfernenden Darmabschnittes

Der Dickdarm und der Enddarm sind keine lebenswichtigen Verdauungsorgane. Wenn bei einer Darmoperation Teile oder sogar der gesamte Dickdarm entfernt werden, kann der restliche Darm die meisten Aufgaben übernehmen.

### BÖSARTIGE DARMERKRANKUNGEN

Wenn es zu einer bösartigen Veränderung der Darmschleimhaut kommt, kann diese Geschwulst gefährliche Folgen haben. Akute Gefahren sind ein Verschluss des Darmes durch den Tumor, Blutungen oder auch ein Darmdurchbruch (Perforation). Wächst ein bösartiger Tumor unkontrolliert weiter, beschädigt er umliegende Organe und bildet Absiedelungen (Metastasen) in entfernte Organe, die letztlich zum Tode führen können.

Bei den meisten bösartigen Tumoren des Darmes ist die Operation die beste Therapie. Hierbei ist es wichtig, den Tumor und das umliegende Gewebe möglichst frühzeitig und mit einem Sicherheitsabstand zu entfernen. Die lokalen Tumorabsiedelungen geschehen über die Lymphbahnen, die entlang der versorgenden Arterien verlaufen, weswegen diese Arterien und Lymphknoten unbedingt mit entfernt werden müssen.

Je nach Befund muss ggf. nach der Operation eine zusätzliche Chemotherapie und/oder Bestrahlung erfolgen.

Im Bereich des Enddarms (Rektum) sowie des Analkanals wird ab einem gewissen Tumorstadium zunächst eine Bestrahlung und Chemotherapie (neoadjuvante Behandlung) vor der eigentlichen Operation durchgeführt.

Was in Ihrem persönlichen Fall die geeignete Vorgehensweise ist, wird Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen besprechen.

### BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Für Entfernung von bösartigen Darmtumoren stehen mehrere Operationsmethoden zur Verfügung. Wichtig sind immer der nötige Sicherheitsabstand sowie die Mitnahme der versorgenden Blutgefäße mit begleitenden Lymphknoten. Dies hat häufig zur Folge, dass auch bei kleineren Tumoren relativ große Abschnitte des Darmes entfernt werden müssen. Ihr Arzt wird die für Sie