

OPERATION BEI BÖSARTIGEN TUMOREN DER BRUST

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechte Brust
 linke Brust

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde ein bösartiger Tumor in der Brust festgestellt, der in einer Operation entfernt werden soll.

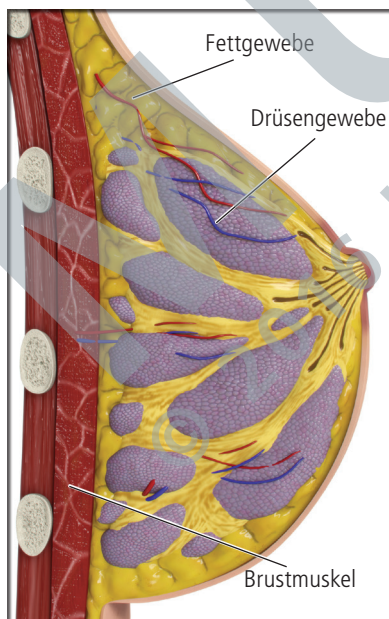
Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen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

ABLAUF DES EINGRIFFES

Bei Ihnen wurde die Diagnose Brustkrebs, z. B. mittels feingeweblicher Untersuchung, gestellt. Möglicherweise wurde bei Ihnen bereits im Vorfeld eine Systemtherapie (Chemotherapie, Antikörper-/Immuntherapie oder Antihormontherapie) durchgeführt. Nun ist als weitere Therapiemaßnahme ein operativer Eingriff geplant.

Die Operation wird in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Grundsätzlich kann der Eingriff auf verschiedene Arten erfolgen. In vielen Fällen kann man heute brusterhaltend operieren. Ihr Arzt kreuzt das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Brusterhaltende Operation (BET/Segmentresektion)



Um eine brusterhaltende Operation durchführen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen (z. B. kleiner Tumor, Wunsch der Patientin, kein inflammatorisches Karzinom) vorliegen. In einigen Fällen wird nach einer erfolgten Systemtherapie eine brusterhaltende Operation durchgeführt, wenn der Tumor durch die vorausgehende Behandlung bereits kleiner geworden ist.

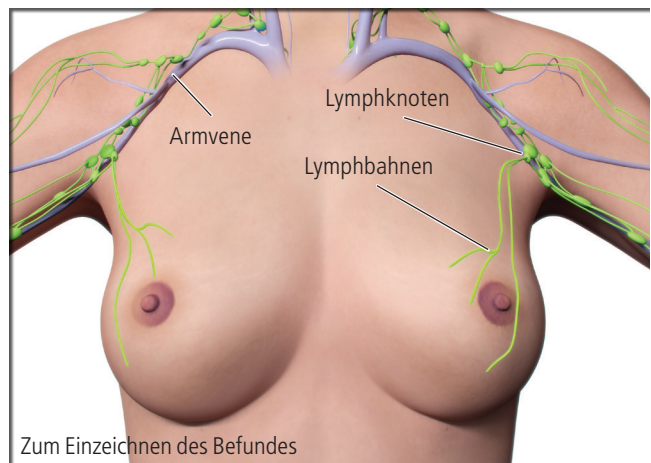
Gelegentlich wird der Tumor vor dem Eingriff mittels Hautmarkierung oder mit einem Draht

markiert. Der Arzt wählt je nach Lage des Tumors eine ge-

eignete Schnittführung aus. Häufig kann ein Schnitt am Brustwarzenrand mit kaum sichtbarer Narbenbildung erfolgen.

Über den Hautschnitt werden dann der Tumor und ein gewisser Sicherheitsrand entfernt. Manchmal erfolgt noch während der Operation eine Untersuchung der Tumorränder, um sicherzustellen, dass der Tumor mit ausreichendem Abstand entfernt wurde.

Um nach der Operation ein ansprechendes kosmetisches Ergebnis zu erreichen, wird häufig das umliegende Brustdrüsengewebe mobilisiert. Je größer das zu entfernende Gewebe ist und je kleiner die Brust ist, desto schwieriger gestaltet sich die Mobilisierung. Ggf. kann es notwendig sein, zur Korrektur Gewebe von anderen Körperstellen zu verwenden. Hierbei können zusätzliche Narben an den Entnahmestellen entstehen.



In einigen Fällen, z. B. bei großem Tumor, mehreren Tumorherden oder großflächigen Krebsvorstufen, bei bestimmten Tumorarten (z. B. inflammatorisches Karzinom), genetischer Vorbelastung, auf Wunsch der Patientin oder wenn nach einer Operation keine Strahlentherapie möglich ist, kann es sinnvoll sein, die gesamte Brust zu entfernen.