

OPERATIONEN AN EILEITERN UND EIERSTÖCKEN

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

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff im Bereich der Eileiter bzw. Eierstöcke geplant.

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.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Im Bereich der Eileiter und/oder Eierstöcke können eine Vielzahl gutartiger, selten auch bösartiger, Erkrankungen entstehen, welche in Ihrem Fall operativ behandelt oder abgeklärt werden sollen:

- **Eierstockzysten**
- **Flüssigkeitsansammlung nach Entzündung** (Hydro-/Saktosalpinx)
- **Eileiter-/Eierstock-Abszesse**
- **Verwachsungen/Verschlüsse am Eileiter**
- **Eileiter-/Eierstockschwangerschaften**
- **Unklare Befunde am Eierstock**

Sonstiges:

ABLAUF DES EINGRIFFS

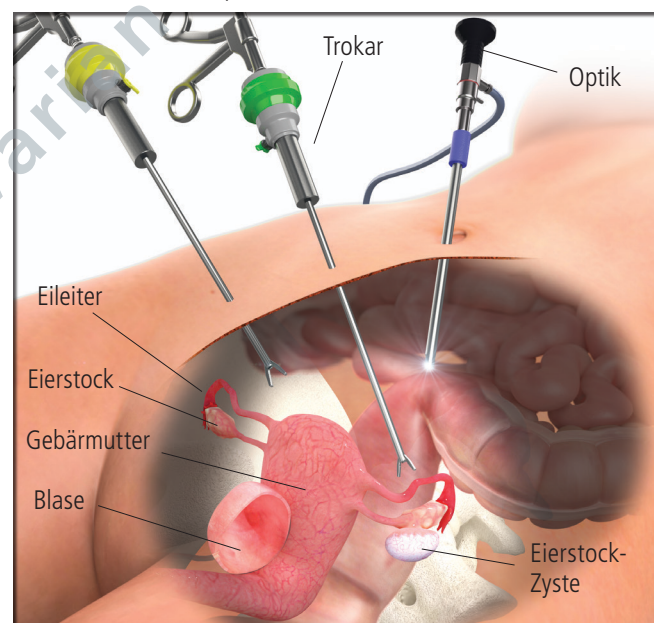
Die Operation findet in der Regel in Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) statt, in Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung möglich. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt. Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann. Grundsätzlich kann der Eingriff über zwei verschiedene Zugangswege erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel meist eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen und ermöglicht damit ein sicheres Einbringen des ersten Trokars mit einer mit der Kamera verbundenen Optik. Der erste Trokar kann auch unter Sicht direkt eingeführt werden. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Trokare und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Entnommenes Gewebe oder der gesamte Eierstock/

Eileiter kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden.

Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden verschlossen. Vorteile der Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine z. T. bessere Operatonsicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik.



Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt ein Querschnitt entlang der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Hierbei können, ähnlich wie bei der Bauchspiegelung, erkranktes Gewebe entfernt oder entsprechende Verwachsungen/Verschlüsse beseitigt werden. Gegebenenfalls müssen Eileiter bzw. Eierstock ein- oder beidseitig entfernt werden. Manchmal ist nur eine Teilentfernung oder eine