

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Operation aufgrund eines diagnostizierten Gebärmutterkrebses geplant.

Diese Informationen dienen zur 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 Ihnen vorgeschlagenen Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Der Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom) tritt häufig erst nach den Wechseljahren auf, kann jedoch auch manchmal im jüngeren Alter und bei noch bestehendem Kinderwunsch vorkommen. Risikofaktoren sind insbesondere Übergewicht, Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck und Bewegungsmangel. Bei einigen Frauen ist der Krebs erblich bedingt (z. B. HNPCC-Syndrom).

Wird die Erkrankung festgestellt, wird im Normalfall die Gebärmutter mit Eierstöcken entfernt.

In speziellen Situationen werden zusätzlich die Lymphknoten im kleinen Becken (pelvine Lymphonodektomie) und die an der großen Hauptschlagader (paraaortale Lymphonodektomie) mit entfernt. Gelegentlich müssen auch weitere Strukturen (z. B. großes Bauchnetz) bzw. umgebende Organe (teil)entfernt werden.

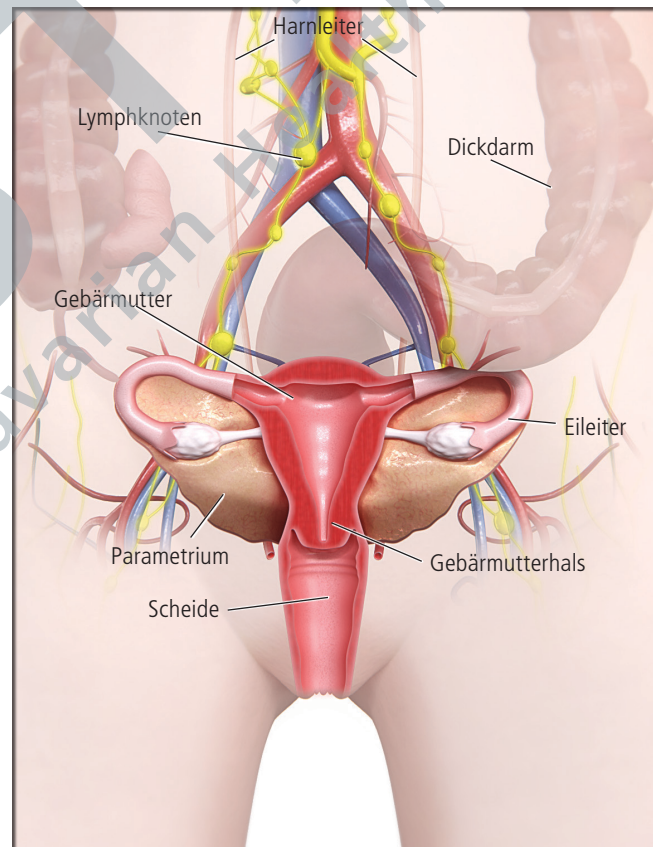
Da sich die Tumorausdehnung mit keinem bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT, MRT, PET-CT) sicher nachweisen lässt und auch die Schnellschnittuntersuchung während der Operation nicht immer eine sichere Einschätzung erlaubt, wird die Operation häufig zweizeitig (d. h. in zwei getrennten Eingriffen) durchgeführt. Hierbei werden zunächst Gebärmutter und Eierstöcke entfernt. Sollten in der anschließenden feingeweblichen Untersuchung Hinweise auf eine größere Tumorausdehnung zu finden sein, wird eine zweite Operation mit Entfernung der Lymphknoten durchgeführt.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Meist werden Sie für den Eingriff wie bei einer gynäkologischen Untersuchung in Steinschnittlage gelagert.

Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos abfließen kann.

Grundsätzlich kann der Eingriff über folgende verschiedene Zugangswege erfolgen:



Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden über Hülsen die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von