

ENTFERNUNG DES KEHLKOPFES (LARYNGEKTOMIE)

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

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Neck Dissection

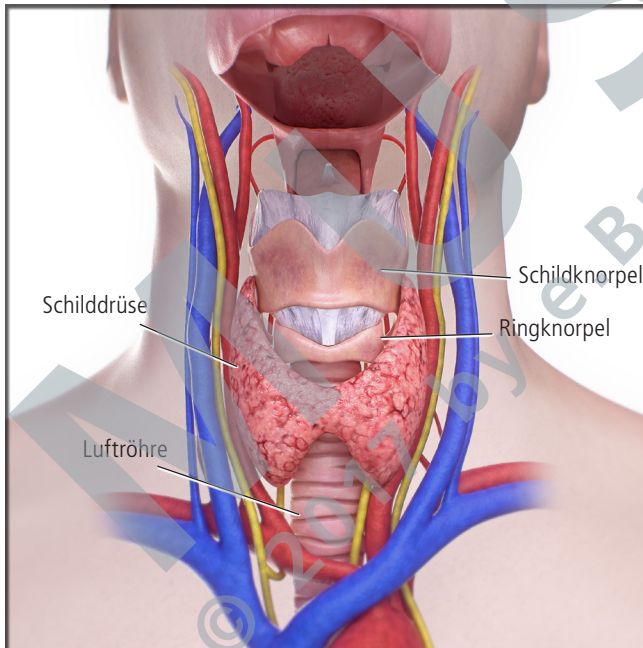
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur Behandlung eines Tumors die komplette Entfernung des Kehlkopfes 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 Maßnahme 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 Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Der Kehlkopf (Larynx) bildet einen Teil des Atmungsapparates und trennt im Rachen Luft- und Speisewege. Der Kehlkopfdeckel, der sich beim Schlucken schließt, schützt die Luftröhre vor dem Eindringen von Speisen und Flüssigkeiten. Unterhalb des Kehlkopfes liegen die Stimmlippen, die für die Stimmgebung zuständig sind.



Durch die Behandlung einer Krebserkrankung im Bereich des Kehlkopfes oder des tiefen Rachens sollen optimalerweise der gesamte Tumor und alle Absiedelungen in Halslymphknoten mit dem Ziel einer Heilung entfernt werden. Bei entsprechender Tumorgroße muss ggf. eine vollständige Entfernung des Kehlkopfes erfolgen (sog. Laryngektomie).

Unbehandelt kann die Erkrankung fortschreiten und zu Störung der Nahrungsaufnahme, der Atmung und letztlich zu lebensbedrohlichen Blutungen führen. Zudem kann sich der Tumor weiter ausbreiten und Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen bilden.

In der Regel wird vor der endgültigen Therapie mittels Untersuchung einer Gewebeprobe eine genaue Diagnose gestellt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung wird dann die geeignete Behandlung festgelegt.

In äußerst seltenen Fällen kann auch dann eine Laryngektomie erforderlich werden, wenn es nach Operationen im Halsbereich oder extrem selten auch bei gutartigen Erkrankungen zu ständigem Eindringen von Flüssigkeit, Speichel oder Nahrung in die Luftwege kommt (sog. Aspirieren).

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Durch eine komplette Entfernung des Kehlkopfes werden Atem- und Speisewege dauerhaft getrennt; d. h. die Atmung erfolgt nicht mehr über Mund und Nase. Daher wird zunächst mittels Hautschnitt unterhalb des Kehlkopfes eine künstliche Verbindung zur Luftröhre geschaffen, über die später die Atmung erfolgt (sog. permanente Tracheostomie).

Der Kehlkopf sowie ggf. befallene Anteile der Rachenwände werden dann über einen u-förmigen Schnitt an beiden Seiten des Halses entfernt. Dabei ist es besonders wichtig, einen entsprechenden Sicherheitsabstand einzuhalten, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern. In aller Regel wird gleichzeitig mit der Kehlkopfentfernung auch eine Entfernung aller Lymphknoten im Halsbereich (sog. Neck Dissection) durchgeführt.

Je nach Ausdehnung des Tumors müssen ggf. auch Speicheldrüsen, die Schilddrüse, Gefäße, Nerven oder Muskeln entfernt werden. Der entstandene Gewebedefekt wird, falls möglich, mittels Naht verschlossen. Bei großer Ausdehnung muss zur Vermeidung einer offenen Verbindung zwischen Rachen und Körperoberfläche (sog. Pharynx fistel) ggf. körpereigenes Haut-