

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist geplant, erkranktes oder verändertes Gewebe aus der Harnblase zu entfernen. Der Eingriff erfolgt über die Harnröhre (transurethral). Hierfür ist kein Hautschnitt notwendig.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihr Arzt Sie über den geplanten Eingriff und dessen 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 DEN EINGRIFF

Eine Abtragung von Gewebe kann aus verschiedenen Gründen notwendig sein. Dies sind z. B.:

- Entfernung von verdächtigem Gewebe aus der Harnblase zur feingeweblichen Untersuchung (z. B. bei Wucherungen)
- Entfernung von Blasen Tumoren bzw. Tumorverkleinerung bei fortgeschrittenen Tumoren
- Blutstillung bei Blutungen aus der Harnblase
- Gewinnung von Gewebe zur Untersuchung bei chronisch entzündlichen Blasenwandveränderungen
- Operative Wiederherstellung einer zugewachsenen Harnleiteröffnung in der Harnblase

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff wird in Allgemeinanästhesie (Narkose) oder regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) durchgeführt, worüber Sie von einem Narkosearzt gesondert aufgeklärt werden.

Bei dem Eingriff wird ein Endoskop, an dem eine Metallschlinge befestigt ist, unter Sicht über die Harnröhre bis in die Blase eingeführt (Abb.). Das zu entfernende Gewebe wird mit der Schlinge, durch die elektrischer Strom fließt, unter Sicht schrittweise abgetragen; Blutungen werden gleichzeitig verödet. Am Ende des Eingriffs wird das abgetragene Gewebe ausgespült und zur mikroskopischen Untersuchung eingeschickt.

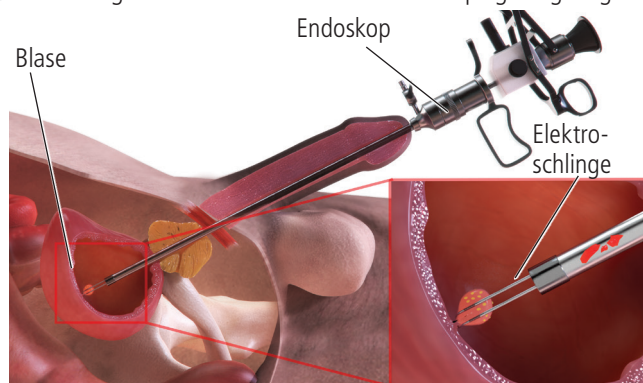
Bei Verdacht auf einen Blasen tumor kann die Spiegelung auch durch spezielle Untersuchungsmethoden ergänzt werden (z. B. photodynamische Diagnostik). Diese Verfahren helfen, den Tumor besser zu erkennen. Je nach Methode muss vor der Operation ein Mittel über einen Katheter in die Blase eingebracht werden, welches den Tumor anfärbt. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob dies bei Ihnen geplant ist.

Nach der Operation wird in die Blase ein spezieller Kunststoffschlauch (Harnröhrenkatheter) eingelegt, damit eine kontinuierliche Blasen spülung erfolgen kann. Dies soll verhindern, dass sich geronnenes Blut in der Blase ansammelt. Die Spülflüssigkeit kann

nach der Operation blutig verfärbt sein. Dies ist in der Regel keine Nachblutung und entspricht dem normalen Heilungsverlauf. Der behandelnde Arzt wird regelmäßig die Spülung und die Spülfarbe kontrollieren, um eine eventuelle Nachblutung frühzeitig erkennen zu können. Der Harnröhrenkatheter bleibt gewöhnlich 2–4 Tage liegen. Manchmal kann eine vorsorgliche Antibiotikagabe sinnvoll sein, um einer Harnwegsinfektion vorzubeugen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Blasentumoren können auch mittels einer Urinuntersuchung, durch Ultraschall oder andere Bildgebungen wie Computer- und Magnetresonanztomographie erkannt werden. Allerdings ist es meist nicht möglich, damit eine genaue Aussage über die Art, Ausdehnung und Aggressivität des Tumors zu machen. Eine Therapie oder eine Gewinnung von Gewebe ist nur mittels einer Spiegelung möglich.



ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die mikroskopische Untersuchung des abgetragenen Gewebes ist es möglich, bösartige oder andere krankhafte Veränderungen festzustellen. Zudem können Blutungen in der Harnblase verödet werden.

Bei anatomischen Besonderheiten, wie Verengungen oder nach Voroperationen, kann der Eingriff ggf. nicht oder nur teilweise durchgeführt werden oder es können krankhafte Veränderungen übersehen werden.