

OPERATIVE ENTFERNUNG DER HARNBLASE (ZYTEKTOMIE)

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

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

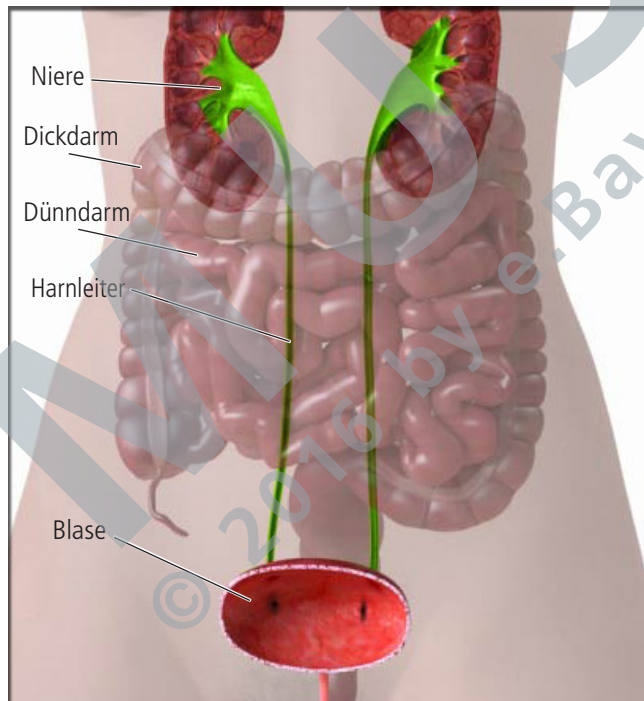
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erkrankung vor, welche die operative Entfernung der Harnblase erforderlich macht.

Diese 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 die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE ENTFERNUNG DER HARNBLASE

Der häufigste Grund für die operative Entfernung der Harnblase (Zystektomie) sind bösartige Tumore der Harnblase. Sofern die Tumore nur oberflächlich in der Harnblasenwand wachsen, können sie häufig unter Belassung der Blase mit Hilfe einer Spiegelung entfernt werden. Besteht aufgrund der Tumoreigenschaften eines oberflächlichen Blasenkarzinoms ein erhöhtes Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung, kann mit der Zystektomie die Wahrscheinlichkeit auf Heilung erhöht werden.



Ist ein Tumor schon tiefer in die Harnblasenwand eingewachsen und hat bereits die Muskelschicht erfasst, stellt die Blasenentfernung das Standardverfahren dar, um eine Heilung zu erzielen, soweit noch keine Metastasen vorliegen. Bei Vorliegen von Metastasen kann operativ keine Heilung mehr erzielt

werden. Eine Blasenentfernung ist dann nur bei Beschwerden (z. B. Schmerzen oder wiederkehrende Blutungen) zur Symptomlinderung zu erwägen.

Seltenere Gründe für eine Blasenentfernung stellen chronische Schmerzen, Infektionen oder eine funktionslose Schrumpfbliase dar. Durch die Blasenentfernung wird eine Besserung der Beschwerden angestrebt.

ABLAUF DER OPERATION

Die Blasenentfernung erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose), worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Die Operation besteht aus zwei Schritten. Im ersten Schritt wird die Harnblase entfernt. Über einen Längsschnitt im Unterbauch erfolgt die Präparation bis zur Harnblase. Ggf. muss der Schnitt bis in den Oberbauch verlängert werden.

Bei gutartigen Erkrankungen reicht es aus, wenn die Harnblase am Harnblasenhals sowie an den Harnleitern abgetrennt und entfernt wird.

Bei bösartigen Blasen Tumoren müssen zusätzlich umgebende Strukturen mit entfernt werden. Beim Mann sind das die Prostata, die Samenblasen und Teile des Samenleiters. Bei der Frau sind das die Gebärmutter, die vordere Scheidenwand und ggf. die Eileiter und Eierstöcke. Zusätzlich werden bei bösartigen Blasen Tumoren die Lymphknoten im Becken (ggf. auch darüber hinaus) mitentfernt.

Im zweiten Schritt wird eine Harnableitung geschaffen, um den weiteren Abfluss des Urins aus dem Körper zu gewährleisten. Hier stehen mehrere Verfahren zur Verfügung, wobei die Fähigkeit, den Harn zu halten (Kontinenz), entweder erhalten bleibt oder verloren geht (Inkontinenz).

Inkontinente Harnableitungen:

Harnableitung über ein Dünndarmstück (Ileum-Conduit) Dabei wird ein ca. 15 cm langes Dünndarmstück abgetrennt. Die Harnleiter werden an dem einen Ende des Dünndarmabschnitts angebracht, das abführende Ende des Abschnitts wird aus der Bauchdecke nach außen geleitet. Der Urin wird in einem Urinbeutel gesammelt. Nachteilig bei diesem Verfahren ist die