

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Entnahme von Samenzellen oder Hodengewebe aus den Hoden bzw. Nebenhoden geplant.

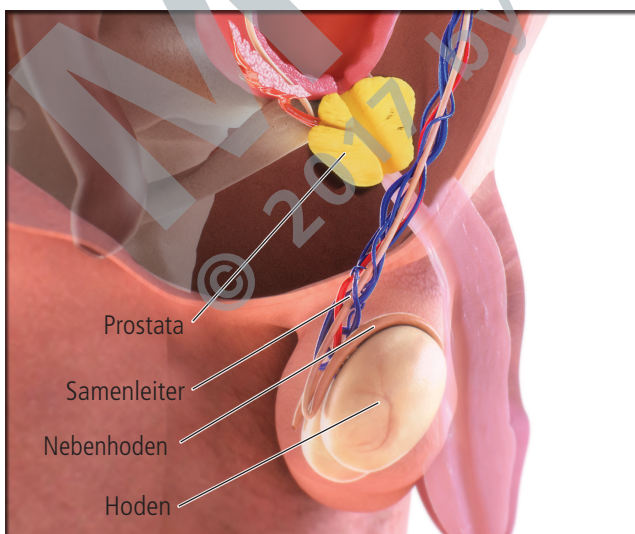
Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Maßnahme erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Bitte klären Sie die Kostenübernahme für den Eingriff mit Ihrer Krankenkasse ab. In der Regel werden die Kosten der Hodenbiopsie von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen. Die Kosten für Aufbereitung und Lagerung der Spermien müssen jedoch vom Patienten getragen werden.

GRÜNDE DEN EINGRIFF

Befinden sich in der Samenflüssigkeit (Sperma) keine funktionsfähigen Samenzellen (Spermien), spricht man von einer Azospermie. Dies führt zur Zeugungsunfähigkeit. Gründe können z. B. ein Verschluss der Samenleiter, eine operative Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie), Entzündungen oder eine gestörte Funktion der Hodenkanälchen sein. Auch bestimmte Erbkrankheiten oder genetische Ursachen (z. B. das Fehlen der Samenleiter) können zur Zeugungsunfähigkeit führen.

Um trotz fehlender Spermien in der Samenflüssigkeit eigene Kinder zu zeugen, können - nach vorherigen Untersuchungen - mittels eines kleinen operativen Eingriffs Spermien aus den Hoden bzw. Nebenhoden entnommen und für eine künstliche Befruchtung (sog. intrazytoplasmatische Spermieninjektion ICSI) eingefroren und aufbewahrt werden.



ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt in lokaler Betäubung des Samenstrangs und der Hodenhaut oder in Allgemeinanästhesie, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Über einen kleinen Hautschnitt am Hodensack legt der Arzt zunächst den bzw. die Hoden frei. Je nach Ursache der Zeugungsunfähigkeit wird dann folgendes Verfahren zur Spermienengewinnung durchgeführt:

Samengewinnung aus dem Nebenhoden (mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration, MESA)

Bei verschlossenen Samenwegen oder z. B. auch bei einer nicht geglückten Refertilisierung nach Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie) kann der Arzt die Samenzellen direkt aus dem Nebenhoden oder dem Samenleiter entnehmen. Dort werden u. a. die gereiften Spermien gespeichert.

Samengewinnung aus dem Hoden (testikuläre Spermienextraktion, TESE)

Ist die Spermienproduktion gestört oder eine MESA nicht möglich, erfolgt die Entnahme von Hodengewebe, meist an mehreren Stellen des Hodens. Anschließend wird versucht, aus dem Hodengewebe Spermien zu gewinnen.

Nach der Operation werden die Hautschnitte mit Nähten verschlossen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ggf. kann es notwendig sein, bei einer ursprünglich geplanten Samengewinnung aus dem Nebenhoden doch eine Hodenbiopsie durchführen zu müssen, die Spermienentnahme auf den zweiten Hoden/Nebenhoden zu erweitern oder mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entnehmen, um die Erfolgsaussichten des Eingriffs zu erhöhen.

Bitte erteilen Sie hierfür Ihre Zustimmung, um eine zweite Operation zu vermeiden.