

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Operation wegen Magengeschwulst

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die bisher durchgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen ein Geschwulst des Magens besteht. Eine Geschwulst besteht aus Gewebe, welches unkontrolliert wuchert. Die bei Ihnen entnommene Gewebeprobe spricht dafür, dass es sich um eine

gutartige bösartige

Geschwulst handelt. Bösartige Geschwulste werden auch als Krebs bezeichnet und haben die Angewohnheit in die Umgebung einzuwachsen und Ableger in Lymphknoten und anderen Organen zu bilden.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Bei einer gutartigen Geschwulst besteht die Gefahr der Blutung oder der Verlegung des Magenausganges. Das bösartige Geschwulst wächst, bei fehlender Therapie ungehindert weiter und führt über Ableger in der Leber und anderen Organen schliesslich zum Tod.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Weder Diät, noch Medikamente können bei diesen Geschwulsten eine Heilung bewirken. Die einzige definitive Heilungsmöglichkeit ist die chirurgische Entfernung der Geschwulst. Bei bösartigen Geschwulsten kann durch Medikamente zuerst eine Verkleinerung angestrebt werden, bevor die Operation vorgenommen wird. Bei Ihnen halten wir diesen Schritt nicht für nötig. Je nach Art der Geschwulst muss nur ein Teil, oder der ganze Magen entfernt werden.

NARKOSE

Diese Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

OPERATIONSTECHNIK

Durch einen Längsschnitt in der Mitte des Bauches wird die Operation begonnen. Der ganze Magen oder der untere Teil davon (60% bis 80%) wird entfernt. Bei einer bösartigen Geschwulst werden zusätzlich die umliegenden Lymphknoten und die Milz entfernt, um sicher zu gehen, dass der Tumor ganz entfernt ist. Der Magenrest wird mit dem hochgezogenen Dünndarm verbunden, um den Durchfluss der Speise zu ermöglichen. Wird der ganze Magen entfernt, so wird aus Dünndarm ein Ersatzmagen konstruiert. Ist die bösartige Geschwulst bereits in andere Organe (Leber, Dickdarm, Bauchspeicheldrüse) eingewachsen, so kann es notwendig sein einen Teil dieser Organe mitzuentfernen. Da dies erst während der Operation entschieden werden kann, möchten wir Sie bitten dieser Erweiterung der Operation zuzustimmen, um einen Abbruch derselben und eine erneute Operation zu vermeiden.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Allgemeine:

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann nie garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Spezielle:

Darmverbindungen durch Nähte können gelegentlich undicht werden. Darminhalt kann dann zu einer Bauchfellentzündung führen, welche einen erneuten Eingriff notwendig macht. Blutungen an der Naht können meist durch eine Magenspiegelung gestillt werden. Unmittelbar nach der Operation kann die Darmfunktion entweder durch Schwellung an der Nahtstelle oder Darmlähmung noch einige Zeit behindert sein. Langfristig kann sich nach totaler Magenentfernung eine Blutarmut einstellen, wenn nicht Vitamin B12 in regelmässigen Abständen gespritzt wird, da dieses Vitamin ohne Magen nicht aufgenommen werden kann.

PROGNOSE

Die Prognose ist abhängig vom Leiden, welches die Operation nötig machte. Bei gutartigen Leiden ist die Prognose meist sehr gut. Selbst bösartige Tumoren können, wenn sie frühzeitig operiert wurden, geheilt werden. Bei weiter fortgeschrittenen Geschwulsten kann eine medikamentöse Nachbehandlung angezeigt sein.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Prof. Dr. med. Othmar Schöb, bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebengriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift: