

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Laparoskopische Entfernung des Blinddarmes

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Wenn man von einer Blinddarmentzündung spricht, so meint man eigentlich die Entzündung des Fortsatzes des Blinddarmes. Die bisherigen Untersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen bzw. Ihrem Kind diese Erkrankung besteht. Wenn der Verdacht einer Entzündung des Blinddarmfortsatzes besteht, so sollte die Operation möglichst bald durchgeführt werden, um spätere Komplikationen zu vermeiden.

Die sichere Feststellung dieser Erkrankung ist häufig schwierig. Aehnliche Krankheitszeichen können bei Erkrankungen benachbarter Organe auftreten, so etwa bei Entzündungen der Gallenblase, des Dick- oder Dünndarmes, der Eierstöcke oder Eileiter, der Lymphknoten, bei Harnleiter oder Gallensteinen.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Entzündung des Blinddarmfortsatzes kann selten von alleine oder mit Medikamenten abheilen, ohne dass eine Operation nötig wird. Die Entzündung kann aber wiederkommen, und die Voraussetzungen für die Operation sind in der Regel dann ungünstiger. Häufig verläuft die Krankheit aber auch sehr rasch. Es kann zu einem Durchbruch der Wand des Blinddarmfortsatzes kommen, wodurch dann eine lebensbedrohliche Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder ein Abszess (auf einen Raum begrenzte Eiteransammlung) entstehen können. Es kann auch zu einer Blutvergiftung durch Eitererreger (Sepsis), zur Darmlähmung oder zum Darmverschluss (Ileus) kommen. Der Verlauf ist also oft unberechenbar und kann den Patienten in schwere Gefahr bringen. Wir empfehlen deshalb die Operation, wenn der schwere Verdacht auf eine Blinddarmentzündung besteht.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine endgültige Sicherheit kann nur die Operation bringen. Die Operation kann entweder offen durch einen herkömmlichen Schnitt oder durch mehrere kleine Schnitte mittels laparoskopischer Technik, häufig auch „Schlüssellochtechnik“ oder Minimal Invasive Chirurgie (MIC) genannt, durchgeführt werden. Bei Kindern bis zu einem Gewicht von ca. 40 kg respektive einer Körpergröße <140 cm wird die Operation aus technischen Gründen nach der herkömmlichen Technik durchgeführt. Die laparoskopische Technik hat den Vorteil, dass die Schmerzen nach der Operation geringer sind, früher wieder mit Essen begonnen werden kann und das kosmetische Resultat besser ist. Entsprechend sind Spitalaufenthalt und Arbeitsunfähigkeit in der Regel kürzer als bei der herkömmlichen Operation. Aus technischen Gründen lassen sich allerdings nicht alle Patienten laparoskopisch operieren. Wird dieses erst während der laparoskopischen Operation bemerkt, so wird während der Operation auf die offene Technik umgestiegen.

OPERATIONSTECHNIK

Durch einen kleinen Schnitt am Nabel wird mittels einer Spezialnadel der Bauch mit CO₂ gefüllt. Ein langes Objektiv mit Lichtquelle (Laparoskop), an dem aussen eine Kamera befestigt ist, wird in den Bauchraum eingeführt und dieser gespiegelt. Durch zwei weitere kleine Schnitte im rechten und linken Unterbauch werden durch kleine Röhren die Operationsinstrumente in den Bauchraum eingebracht. Zunächst werden der Blinddarmfortsatz dargestellt und die definitive Diagnose gestellt. Nun wird der Blinddarmfortsatz gefasst und die ihn versorgenden Blutgefässe werden unter vorsichtiger Blutstillung abgetrennt. Nach dem Abbinden des Ansatzes des Blinddarmfortsatzes wird dieser abgetrennt und durch den Schnitt im rechten Unterbauch entfernt. Am Schluss werden das Gas entfernt und die Schnitte zugenäht. Gelegentlich wird ein Schlauch zur Drainage in die Bauchhöhle eingelegt.

Ist die Operation schwierig oder die Situation unübersichtlich, so kann es in wenigen Fällen notwendig werden auf die herkömmliche Technik umzusteigen. Hierzu wird der rechte Unterbauch durch einen ca 5 – 12 cm langen Schnitt eröffnet.

Ist der Blinddarmfortsatz durchgebrochen und hat sich ein Abszess in der Bauchhöhle gebildet, so muss man sich in sehr seltenen Fällen zunächst auf die Ableitung des Eiters durch die Bauchdecke (Drainage) beschränken; der Blinddarmfortsatz wird dann in einer späteren Operation entfernt.

Ist der Blinddarmfortsatz nicht akut erkrankt, so wird nach anderen Ursachen für die Erkrankung gesucht, die allenfalls operativ behandelt werden müssen. Nicht ganz selten muss ein sogenanntes Mekelsches Divertikel, ein sackförmiger Anhang des Dünndarms entfernt werden. Dafür ist dann eine Darmnaht erforderlich.

Wird keine weitere Ursache für die Erkrankung gefunden, so wird in der Regel der Blinddarmfortsatz doch entfernt. Dies ist ein gerechtfertigtes Vorgehen um den Patienten vor zukünftigen möglichen Problemen ausgehend vom Blinddarmfortsatz zu schützen.

NARKOSE

Die laparoskopische Entfernung des Blinddarmfortsatzes wird ausschliesslich in Allgemeinnarkose durchgeführt.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Allgemeine:

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung können 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, aber auch Nachblutungen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden und sind eher seltener als bei der laparoskopischen Methode. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Vor- und Begleiterkrankungen, Uebergewicht, die Einnahme der Pille oder bestimmte Lebensgewohnheiten (Alkohol, Nikotin) können das Risiko der Operation erhöhen.

Spezielle:

Wundabszesse und Narbenbrüche sind seltener, Verwachsungen geringer und die Darmlähmung kürzer als bei der herkömmlichen Operationstechnik. Benachbarte Organe können in seltenen Fällen durch Instrumente, elektrischen Strom oder Hitze verletzt werden.

Die Appendektomie ist normalerweise einfach und weitgehend gefahrlos, jedoch können ausnahmsweise schwierige Verhältnisse vorliegen, z.B. Verwachsungen oder Besonderheiten in der Lage des Blinddarmfortsatzes.

Selten können auch nach der Operation Verwachsungen, Abszesse oder eine allgemeine Bauchfellentzündung zum Darmverschluss führen oder den Darm lähmen.

Sollte die Naht des verschlossenen Appendixstumpfes nicht dicht bleiben, kann eine Stuhlfistel entstehen d.h. eine durchgängige Verbindung vom Darm zur Bauchwand. Damit ist nur selten und bei bestimmten Entzündungsformen zu rechnen. Selten muss dann erneut operiert werden.

Besondere Umstände, die wir erst während des Eingriffes feststellen, können zu einer Aenderung oder Erweiterung des Eingriffes zwingen. Der Chirurg ist dafür auf Ihr Einverständnis angewiesen. Durch Einwilligung zur Erweiterung gemäss Einschätzung des Chirurgen wird der Patient nicht durch einen nach separater Besprechung allenfalls notwendigen Zweiteingriff belastet.

PROGNOSE

In der Regel sind Sie nach der Operation geheilt. Schon nach wenigen Tagen können Sie das Spital verlassen. Die Arbeitsfähigkeit wird in 1-2 Wochen erreicht. Es sind der Schulmedizin bisher keine negative Folgen durch das Fehlen des Blinddarmfortsatzes bekannt.

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: