

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT

PRÄOPERATIVE MARKIERUNG VON BRUSTLÄSIONEN

Sehr geehrte Patientin,

Sie wurden uns zur Markierung Ihrer unklaren Brustläsion (z.B. Herdbefund, Mikrokalk) zugewiesen.

Bitte bringen Sie alle bisher vorliegenden Befunde und Bilder (Mammographie, Ultraschall, MRT) zur Untersuchung mit.

Dieses Informationsblatt soll Sie über den vorgesehenen Eingriff informieren.

Was ist eine Tumormarkierung?

Darunter versteht man eine präoperative Lokalisation des Areals, das operativ entfernt werden soll.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Der Eingriff erfolgt frühestens am Tag vor der Operation. Zuerst wird die zu untersuchende Brustveränderung bildlich dargestellt. Je nach Art der Läsion kann dies mittels Ultraschall, Röntgen (= Mammographie) oder MRT (= Magnetresonanztomographie) erfolgen. Damit wird gewährleistet, dass die richtige Stelle markiert wird.

Nach Desinfektion der Einstichstelle und einer eventuellen lokalen Betäubung (ca. 1ml Xylocain®) derselben wird eine Markierungsnadel (z.B. COOK® Brustläsions-Lokalisationskanüle in der Brust platziert, durch die man anschließend einen dünnen Draht bis an die verdächtige Stelle vorschiebt und dort verankert. Dieser Draht dient dem Operateur als „Wegweiser“ zur besseren Auffindbarkeit der Brustläsion. In seltenen Fällen wird der Draht durch einen Farbstoff (z.B. Carbo adsorbens) ersetzt.

Nach dem Eingriff muss die Punktionsstelle kurz komprimiert werden, um die Ausbildung eines Blutergusses möglichst zu verhindern. Danach wird der Draht mit einem Verband abgedeckt. Wenn es für Sie nicht zu unangenehm ist, sollten Sie nach der Untersuchung einen BH tragen, um die Brust zu fixieren.

Wir empfehlen Ihnen, sich körperlich zu schonen.

Die Untersuchung dauert im Regelfall ca. 15 Minuten.

Bildgebung

Stereotaktische Markierung

Der Eingriff wird auf einem speziell dafür konstruierten Röntgentisch in Bauchlage oder auch in sitzender Position am Mammographiergerät durchgeführt. Während des Vorgangs werden Röntgenaufnahmen durchgeführt, die eine optimale Lokalisation ermöglichen.

Ultraschallgezielte Markierung

Die ultraschallgezielte Markierung erfolgt in Rückenlage. Die Position der Nadel wird in diesem Fall auf dem Bildschirm des Ultraschallgeräts kontrolliert.

Magnetresonanztomographisch gesteuerte Markierung

Diese erfolgt mit Hilfe eines MR-Gerätes in Bauchlage. Die Brust wird durch Kompressionsplatten – ähnlich wie bei der Mammographie – fixiert. Während der Untersuchung erhalten Sie ein Kontrastmittel über eine in eine Armvene eingeführte Kanüle.

Welche Komplikationen können auftreten?

- Blutergüsse und leichte Schmerzen an der Einstichstelle, die in der Regel keine Behandlung erfordern.
- Stärkere Blutungen die unter Umständen einen operativen Eingriff notwendig machen sind extrem selten.
- In wenigen Fällen (besonders bei der Untersuchung im Sitzen) kann es zu Kreislaufstörungen (Kollaps) kommen.
- Bei Verabreichung eines Lokalanästhetikums kann es in sehr seltenen Fällen zu allergischen Reaktionen sowie zu Herz-Kreislaufproblemen kommen.
- Sollten bei einem bösartigen Befund einzelne Tumorzellen im Stichkanal verschleppt werden, entstehen aufgrund der nachfolgenden Behandlung nach dem heutigen Stand der Wissenschaft keine Gefahren für die Patientin.
- In seltenen Fällen kann es bei der ultraschallgezielten Markierung zu einer Perforation der Pleurahöhle (Pneumothorax) kommen.

Um eine möglichst komplikationsfreie Markierung zu ermöglichen, und mögliche bei Ihnen bestehende Risiken zu vermeiden,

bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.

Leiden Sie unter Blutgerinnungsstörungen?

O nein

O ja,

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende (blutverdünnende) Medikamente (wie z.B. Marcoumar, Aspirin, ...) ?

O nein

O ja,

Sind Sie Allergiker?

O nein

O ja,

Besteht bei Ihnen Kollapsneigung oder leiden Sie unter starken Blutdrucksschwankungen?

O nein O ja,

Sind Sie Diabetiker?
 O nein O ja,

Besteht bei Ihnen eine Hepatitis- oder HIV-Infektion?
 O nein O ja,

Sind Sie schwanger?
 O nein O ja,

ACHTUNG

Das Lokalanästhetikum kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen. Sie sollten in den nächsten 24 Stunden kein KFZ steuern bzw. nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten.

Bitte entfernen Sie den angelegten Verband nicht vorzeitig (siehe Anweisungen des Arztes) und vermeiden Sie das Waschen der Punktionsstelle.

Sollten Nachblutungen oder anderen Komplikationen auftreten, verständigen Sie den zuständigen Stationsarzt.

Ich bestätige, daß ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. **Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.** In einem persönlichen Gespräch sind meine Fragen ausreichend beantwortet worden.

.....
 Unterschrift der/des Patientin/en
 (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

.....
 Name und Unterschrift des Arztes

.....
 Datum/Uhrzeit

Wir ersuchen Sie, dieses Formular vor der Untersuchung der/dem Assistentin/en zu übergeben.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Der Patient stimmt der Untersuchung zu O ja O nein

Im Fall der Ablehnung der Untersuchung wurde die Patientin/der Patient über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert:

Dieses Arbeitsblatt wurde von folgender Arbeitsgruppe erstellt:
 Prim.Univ.Prof.Dr. H. Czembirek, Univ.Prof.Dr. T. Helbich, Univ.Prof.Dr.iur. H. Ofner, Inst. f. Zivilrecht, Universität Wien;
 Ass.Prof. Mag.iur.Dr.med. A. Resch-Holeczke, Dipl.RTA Elfriede Sturm