Operation bei histologisch gesichertem bösartigem Befund

Wenn Sie an einem bereits feingeweblich (=histoligisch) gesicherten Karzinom erkrankt sind, das heißt: bei Ihnen wurde eine Gewebeprobe entnommen und die Diagnose Eierstockkrebs festgestellt, empfehlen wir die Operation mit Bauchschnitt. Über den Längsschnitt, der vom Becken bis zum Brustbein reicht, werden die Gebärmutter und beide Eierstöcke entfernt. Bei Frauen vor den Wechseljahren, deren Eierstöcke noch Hormone produzieren, kann die Entfernung der Eierstöcke zu wechseljahrtypischen Beschwerden führen: Hitzewallungen, Schlafstörungen, psychische Veränderungen mit Stimmungsschwankungen, Unfruchtbarkeit. Nach der Operation wird Ihnen eine Hormonersatztherapie zur Linderung der Beschwerden empfohlen. Diese kann bis zum 50. Lebensjahr fortgesetzt werden.

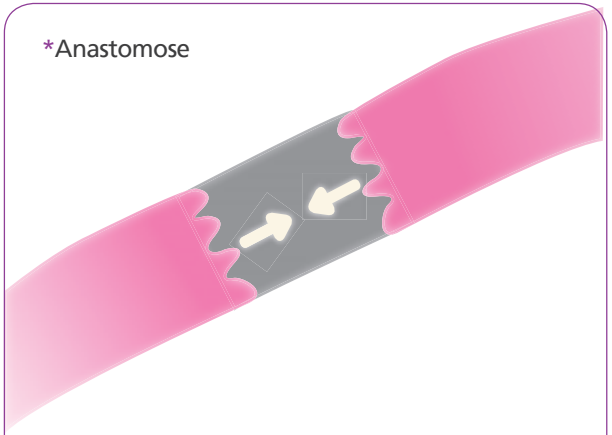
Weiterhin werden das gesamte Bauchnetz (lat.: Omentum) und bei Befall das Bauchfell (lat.: Peritoneum) entfernt. Auch die Lymphknoten im Becken und entlang der Hauptschlagader im Bauchraum werden entnommen. Andere erkrankte Organe, wie Milz, Teile der Leber, Zwerchfell-Anteile, Blinddarm oder Teile des Darms werden entfernt. Werden Darmteile entnommen, wird der Darm wieder End zu End miteinander vernäht (*Anastomose).

Sehr selten ist es notwendig, einen künstlichen Darmausgang (griech.: Anus praeter) anzulegen.

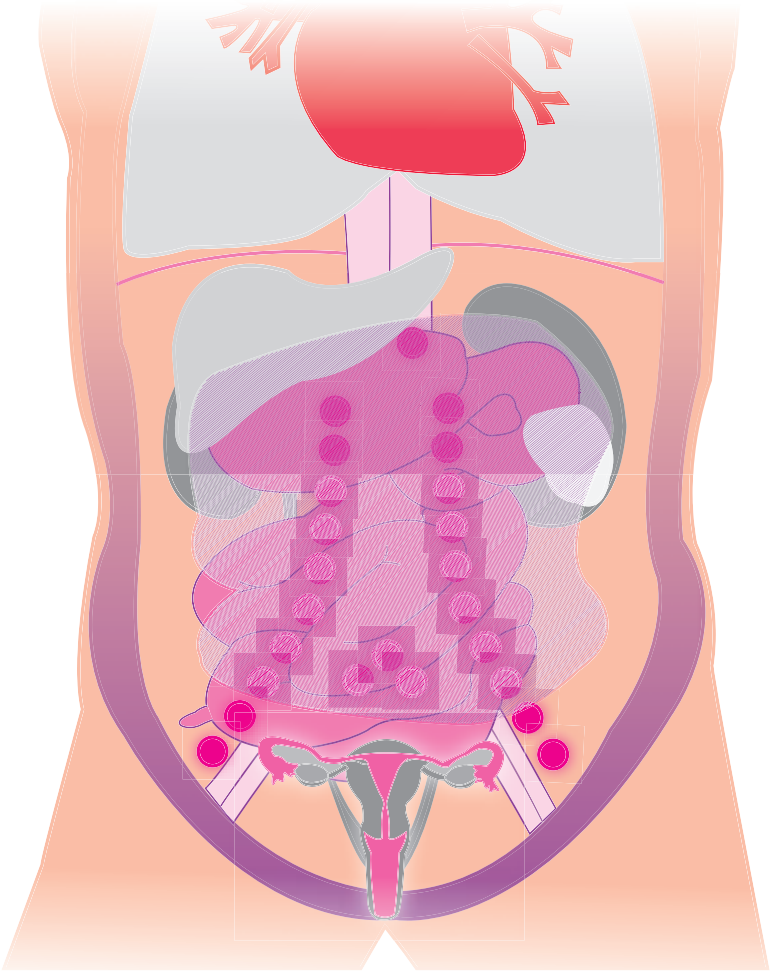
Das Team der Pathologie untersucht das gesamte eingesandte Gewebe akkurat und macht Aussagen zu Tumorausdehnung (T), Lymphknotenbeteiligung (N), Aggressivitätsgrad (G) und Tochtergeschwülsten (M). Der „pathologische Befund“ bildet die Grundlage für die weitere notwendige Therapie (z.B. Chemotherapie, Immuntherapie).

Meine Fragen und Notizen

*Anastomose



Was wird entfernt?



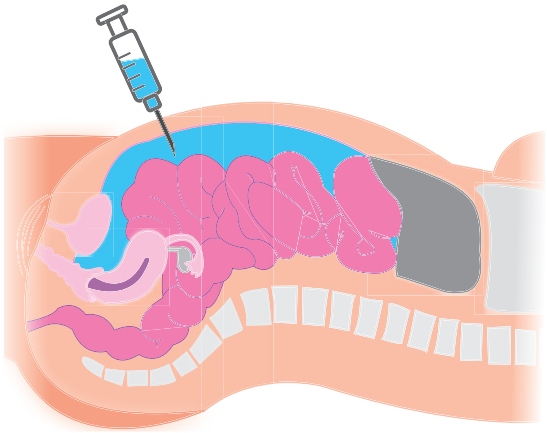
- beidseitige Eierstock-Entfernung
  Gebärmutter-Entfernung
- Probebiopsien Bauch- und Zwerchfell, Flüssigkeitsentnahme aus Bauchraum zur Untersuchung der Zellen
- Bauchnetz-Entfernung
- Lymphknoten: entlang der Hauptschlagader im Bauch und im Becken
- Entfernung des gesamten erkrankten Gewebes
  - evtl. Milz-Entfernung
  - evtl. Darmeingriff ohne/mit künstl. Darmausgang
- weitere Maßnahmen:
  - Drainage: Bauch +/- Lunge
  - Peridual-katheter
  - Dauer-katheter

Allgemeine Risiken der Operation

- **Blutungen, Nachblutungen, Notwendigkeit der Verabreichung von Blutkonserven**
- **Entzündungen**
- **Wundheilungsstörungen**
- **Narbenschmerzen, vermehrte Narbenbildung**
- **Haut- und Weichteilschäden oder lagerungsbedingte Druckstellen während der OP**

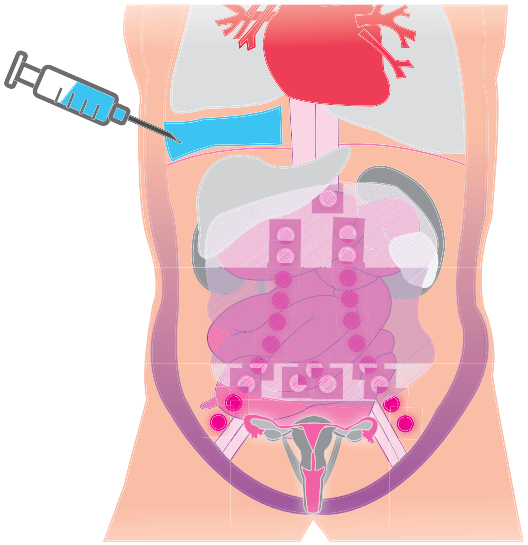
Wundheilungsstörungen: Sollte es zur Entzündung der Bauchdecke kommen, wird diese antibiotisch oder mit einem Sogverband behandelt. Manchmal kommt es dadurch zu einer Bauchdeckenschwäche oder der sogenannten Bruchbildung (Hernie). Je nach Größe und Beschwerden kann ein Bruch belassen werden oder muss operativ entfernt werden.

Wassereinlagerungen: Wenn sich im Bereich des Bauches Flüssigkeit ansammelt, kann diese mit einer Nadel unter Lokalanästhesie abpunktiert werden, die sogenannte Aszitespunktion. Das ist selten mehrfach nötig. Haben Sie keine Angst, eine Punktion ist nahezu schmerzfrei und schafft schnell große Erleichterung.



Im Bereich der Lunge und im Brustkorb können Wassereinlagerungen zu Atemproblemen führen. Sollten wir in der Ultraschalluntersuchung größere Flüssigkeitsansammlungen feststellen, können wir diese mit Hilfe einer Pleurapunktion entfernen.Hierzu wird die Flüssigkeit unter Lokalanästhesie durch eine Nadel abgezogen, danach können Sie wieder besser durchatmen. Auch zur Vorbeugung von entzündlichen Erkrankungen der Lunge (z.B. Pneumonie) ist es wichtig, dass Sie gut durchatmen können.

Atemgymnastik ist wichtig!

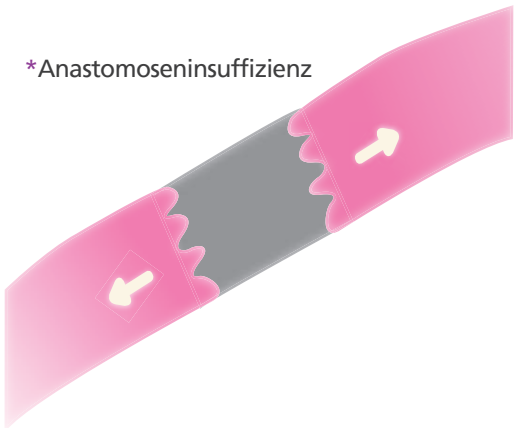


Diese Informationen ersetzen nicht das Aufklärungsblatt.

Nervenschädigung: Infolge eines ausgedehnten Tumorbefalls kann es zu einer Schädigung von Nervensträngen kommen und dadurch zu Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Stuhlgang. Die Beschwerden bilden sich meist zurück, selten bestehen sie dauerhaft.

Darm: Nach der Operation kann es zu Darmträgheit bis hin zu einem Darmverschluss kommen. Deshalb stimulieren wir nach der Operation den Darm mit Medikamenten, um Verstopfung oder Verdauungsschwierigkeiten zu vermeiden. Bei schlechter Durchblutung der Darmwand oder dem Undichtwerden von Darmnähten (*Anastomoseninsuffizienz) ist eine Folgeoperation notwendig.

*Anastomoseninsuffizienz



Falls ein künstlicher Darmausgang angelegt werden muss, ist dies in den meisten Fällen nur vorübergehend nötig und eine Rückverlagerung wird innerhalb der folgenden sechs Monate angestrebt.

Selten kommt es zu Fistelbildungen, das sind unübliche Verbindungen zwischen den Organen, z.B. Blase – Scheide oder Darm – Scheide. Auch hier ist eine operative Behebung notwendig.

Blase: Nach der Operation können vorübergehende Probleme beim Wasserlassen auftreten. Durch einen Blasenkatheter kann dieses Problem erfolgreich vermieden werden. Häufig kommt es zu Blasenentzündungen, manchmal zu Harnstau – tritt dies auf, wird eine keimgerechte Antibiotikatherapie begonnen oder eine Schiene zum Ableiten des Urins in den Harnleiter gelegt.
Die seltene Verletzung von Blase oder Harnleiter bei der Operation muss chirurgisch behoben werden, um eine Keimverschleppung in den Bauchraum zu verhindern.

Wechseljahrbeschwerden: Frauen, denen vor dem Eintritt in die natürlichen Wechseljahre beide Eierstöcke entfernt werden, kommen durch diesen Eingriff in die Wechseljahre, die sogenannte Menopause. Dies kann zu Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen, psychische Labilität, vermehrter Knochenabbau u.a. Veränderungen führen. Je jünger Sie bei der Operation sind, umso wahrscheinlicher sind diese Beschwerden. Deshalb werden wir Ihnen nach der Operation Präparate zum Ersatz der ausgefallenen Hormonwirkung, verursacht durch die fehlenden Eierstöcke, empfehlen (=Hormonersatztherapie). Diese Therapie kann bis zum Erreichen des 50. Lebensjahres fortgesetzt werden.

Verwachsungen: Je nach Veranlagung und postoperativem Verlauf der OP, kann es zu Verwachsungen/Verklebungen kommen. Diese können sich als ziehende Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Stuhlgang, Wasserlassen oder Geschlechtsverkehr bemerkbar machen.

Thrombosen sind Blutgerinnsel in den Gefäßen. Sie können durch einen verlangsamten Kreislauf bei langen Operationen oder verminderter Bewegung nach der Operation entstehen. Deshalb bekommen Sie täglich eine Spritze zur Blutverdünnung unter die Haut. Diese sollte bis sechs Wochen nach der Operation fortgesetzt werden. Lösen sich Thromben aus den Gefäßen und werden durch den Blutfluss in die Lunge transportiert, spricht man von Lungen-Embolien.

Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

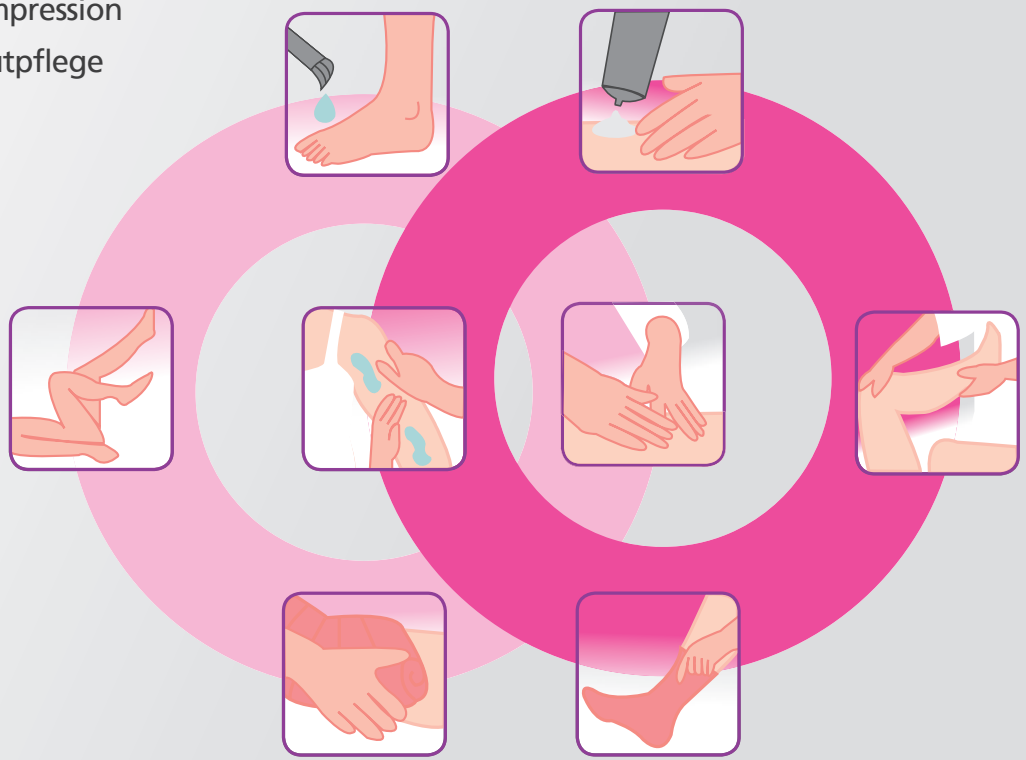
- **Lymphknoten** sind Teil unseres Immunsystems und haben die Funktion zu filtern und bei Entzündungsreaktionen zu helfen die Bakterien u.a. Keime wieder unter Kontrolle zu bringen. Sie sind durch Lymphbahnen miteinander verbunden und begleiten unsere Gefäße und Nerven.

- **Lymphödem:** Da die Lymphknoten im Becken und neben der Bauchschlagader entfernt werden, werden die Lymphgefäße durchtrennt. Dadurch kann es zur Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Bauch kommen (lat.: Lymphocele) oder zur Einlagerung der Lymphflüssigkeit im Gewebe, die Schwellungen der Beine oder der Bauchwand verursachen (Lymphödem). Wenn Sie solche ungewöhnliche Schwellungen bemerken, melden Sie sich bei uns – denn je früher ein Lymphödem behandelt wird, desto wahrscheinlicher ist eine vollständige Rückbildung.

- **Therapie eines Lymphödems:** Gymnastik, Lymphdrainage und Kompressionstherapie. In der ersten Therapiephase geht es um „Entstauung“ durch Lymphdrainage, in der zweiten Phase um „Erhaltung“ durch Kompression und in der dritten Phase um „Rückbildung“.

Das sollten Sie vermeiden: Verletzungen der Haut jeder Art, langes Stehen oder Sitzen, Bewegungsarmut, zu starke Hitze oder Kälte, einengende Kleidung.

- Manuelle Lymphdrainage
- Entstauende Krankengymnastik
- Kompression
- Hautpflege



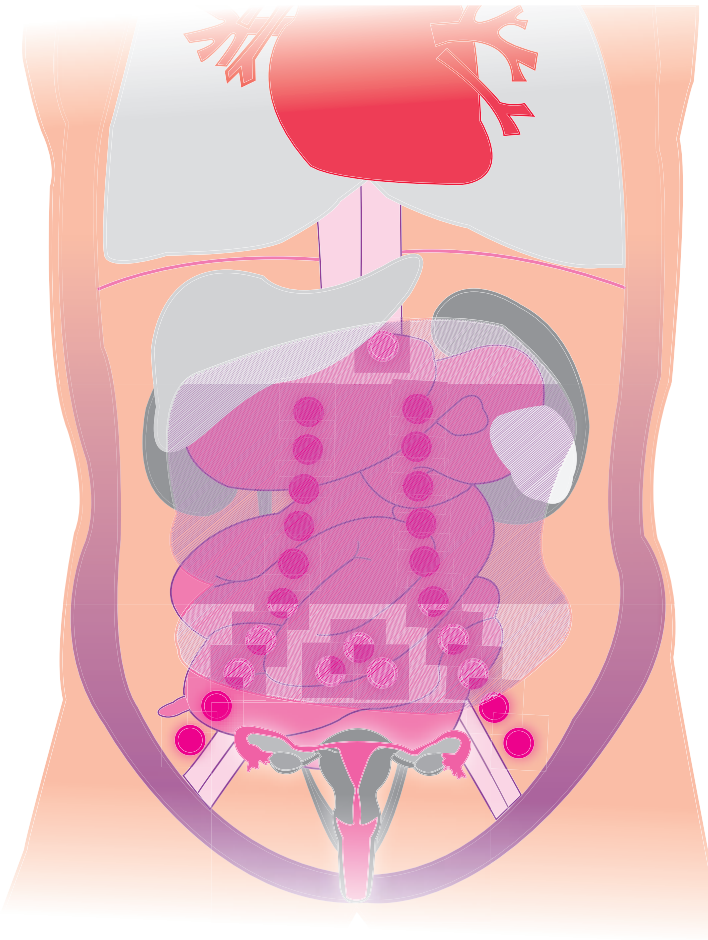
- Ihre Ansprechpartner

Abteilung für Physikalische Therapie
Tel.: (02 01) 174 - 20701
physiotherapie-huy@kliniken-essen-mitte.de

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Nach Erhalt aller Befunde treffen sich alle Kollegen der verschiedenen Disziplinen, die Befunde von Ihnen erarbeitet haben in der sogenannten Tumorkonferenz, um gemeinsam die für Sie beste weitere Therapiestrategie festzulegen.

Aufklärungsgespräch nach OP

Die TNM-Einteilung oder FIGO-Klassifikation ist eine Beschreibung Ihres Tumors in Form von Buchstaben und Zahlen, die auf der ganzen Welt einheitlich verwendet werden. Zu diesem Gespräch sollten Sie einen Ihnen nahestehenden Menschen mitnehmen. Umgekehrt werden wir Ihre Angehörigen nicht ohne Ihren ausdrücklichen Wunsch über Ihren Gesundheitszustand informieren. Bei dem Aufklärungsgespräch werden wir Ihnen nichts verheimlichen oder Tatsachen verändern. Wir beantworten alle Ihre Fragen. Gerne führen wir auch mehrere Aufklärungsgespräche mit Ihnen, um Ihnen so zu ermöglichen das Gehörte zu verarbeiten.

Das wurde entfernt: