



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Subkutane Mastektomie

Entfernung des Brustdrüsenkörpers unter der Haut

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin,

die Voruntersuchungen ergaben bei Ihnen eine krankhafte Veränderung der Brustdrüse, die operativ behandelt werden soll. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung der Operation sprechen. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Maßnahmen kennen, damit Sie sich entscheiden können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Warum ist der Eingriff nötig?

Bei einigen Formen oder Vorstufen des Brustkrebses kann die Entfernung des Drüsenkörpers unter Belassung der Brusthaut zur Heilung oder Vorbeugung einer Krebserkrankung beitragen. Mit dieser Operationsmethode wird die Amputation der Brust vermieden. Sie ist in manchen Fällen eine alternative Methode zur sog. brust-erhaltenden Therapie, bei der nur der Tumor entfernt, die verbleibende Brustdrüse jedoch bestrahlt wird. Die sub-kutane Mastektomie mit gleichzeitigem Wiederaufbau soll dagegen durch vollständige Entfernung des Drüsenkörpers ohne nachfolgende Bestrahlung den Krankheitsherd beseitigen.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die Operation erfolgt in Allgemeinbetäubung. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Über einen möglichst unauffälligen, über dem Krankheitsherd, in der Umschlagfalte der Brust oder am Rand des Warzenhofes gelegenen Hautschnitt entnimmt der Arzt den ganzen Drüsenkörper, so daß nur Brusthaut und Brustwarze erhalten bleiben. Während der Operation werden feingewebliche Untersuchungen (sog. Schnellschnitt) durchgeführt. Sollte sich dabei ein bösartiger Tumor im Bereich der Brustwarze finden, muß diese ebenfalls entfernt werden. Ähnliches gilt für Hautanteile,

die von einem bösartigen Tumor direkt betroffen sind. Auch sie werden entfernt, damit hier kein neuer Tumor nachwächst.

Trotzdem kann durch geeignete plastisch-chirurgische Maßnahmen die Brust zufriedenstellend geformt werden. Die Brustform und das Volumen werden durch Einsetzen eines Implantates bei der gleichen Operation wiederhergestellt (s. Abb. auf S. 2). Das Implantat besteht in der Regel aus einer Silikon-Elastomer-Hülle, die mit Silikon-Gel, physiologischer Kochsalzlösung oder anderen Substanzen gefüllt ist. Das Implantat kann dabei vor oder auch hinter der Brustwandmuskulatur eingepflanzt werden. Über die Vor- und Nachteile spricht der Arzt mit Ihnen.

Die Brust kann in manchen Fällen auch mit körpereigenem Gewebe wiederaufgebaut werden. Dies erfordert jedoch eine längere und aufwendigere Operation. Ihr Arzt wird Sie über diese Möglichkeiten gesondert aufklären, falls dies bei Ihnen in Frage kommt.

Bei sehr großen Brüsten muss der Hautmantel verkleinert und die Brustwarze nach oben verlagert werden; in der Regel muss dann auch die Gegenseite entsprechend verkleinert werden. Falls diese Verfahren bei Ihnen erforderlich werden, klärt Ihr Arzt Sie darüber gesondert auf.

Vor dem Verschluss der Wunde werden dünne Kunststoffschläuche (Drainagen) eingelegt, um die Wundflüssigkeit nach außen abzuleiten. Die Wunde wird durch

Nähte verschlossen. Schmerzmittel können bereits kurz nach dem Ende der Operation verabreicht werden, so dass die Heilungsphase weitgehend beschwerdefrei beginnen kann.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es während und nach dem Eingriff vereinzelt zu Störungen des Heilungsverlaufs kommen. Zu nennen sind:

Während der Operation:

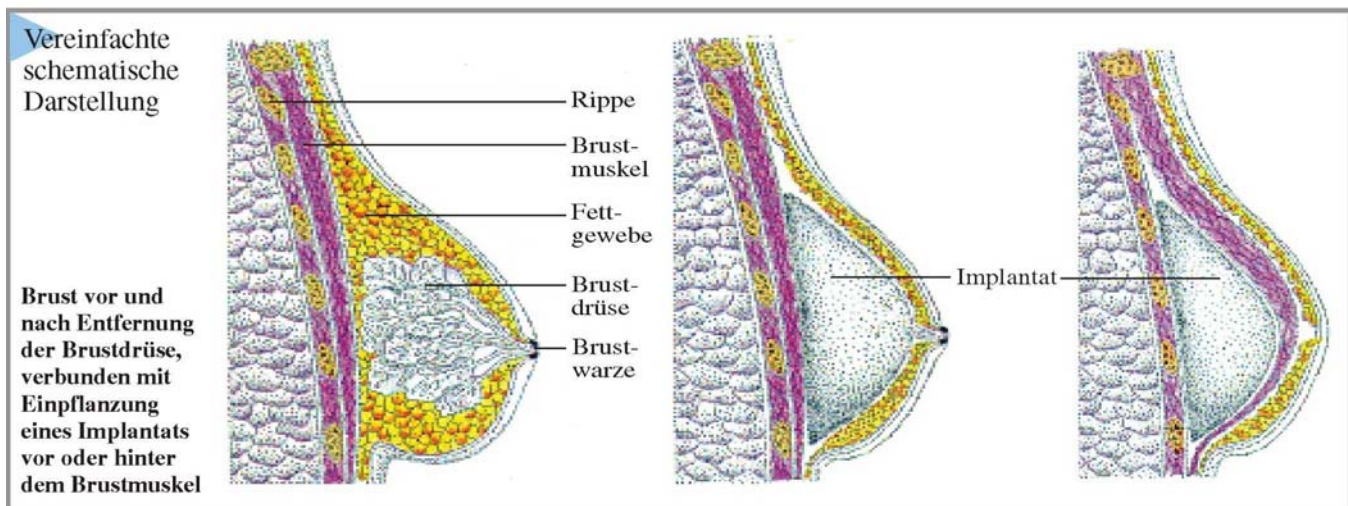
- stärkere Blutungen, die der Operateur jedoch sofort erkennen und stillen wird. Sehr selten kann ein größerer Blutverlust die Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen (Transfusion) erforderlich machen. Bluttransfusionen können sehr selten zu Infektionen z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung) oder extrem selten mit HIV (Spätfolge AIDS) führen. **Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, ob die Bereitstellung von Eigenblut möglich und sinnvoll ist, um eine Fremdbluttransfusion zu vermeiden!**
- selten Druckschäden an Nerven und Weichteilen durch die notwendige Lagerung bei der Operation. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Wochen zurück und hinterlassen nur selten bleibende Beschwerden (z.B. Taubheitsgefühl, Muskelstörungen oder Narben). Hautschäden können auch durch Desinfektionsmittel oder elektrochirurgische Geräte entstehen.

Nach der Operation:

- Nachblutungen und Blutergüsse mit Verfärbung der Haut - auch mehrere Tage nach der Operation; unter Umständen kann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung und Entfernung der Blutergüsse notwendig werden;
- Spannungsgefühl und schmerzhafte Schwellungen, die in der Regel nach kurzer Zeit von selbst wieder abklingen;
- Wundinfektion und Verzögerung der Wundheilung; sie können durch Bakterien, in der Regel eigene Haut-

keime der Patientin, oder durch Reaktionen auf das Nahtmaterial verursacht werden. Als Folge können Eiteransammlungen um das Implantat auftreten, die einer umgehenden Behandlung bedürfen. Durch Gewebeeinschmelzung oder Gewebeerhärtung kann eine Veränderung der Brustform auftreten, die weitere Behandlungsmaßnahmen erfordert; Wundheilungsstörungen kommen bei Raucherinnen wesentlich häufiger vor;

- Durchblutungsstörungen der Brustwarze, besonders wenn diese versetzt werden musste; dies kann zum Gewebeuntergang bis zum vollständigen Verlust der Brustwarze führen. Durch Gewebeerpflanzung, Tätowierung oder Transplantation muß in solchen Fällen eine Korrektur einige Wochen bis Monate später erfolgen; auch Durchblutungsstörungen treten bei Raucherinnen wesentlich häufiger auf;
- Störungen der Narbenbildung: breite, gerötete und überschießende oder wulstige, verfärbte und schmerzhafte Narbenwucherungen (Keloide), die selten mit oder ohne Wundheilungsstörungen auftreten können. Durch geeignete Maßnahmen kann eine überschießende Narbenbildung meist behandelt werden;
- Lymphstau im Bereich der Lymphabflusswege, insbesondere an der seitlichen Brustwand, in der Brusthaut und im gleichseitigen Arm. Durch örtliche Salbenbehandlung, Kühlung und Lymphdrainage lassen sich die Lymphstauungen oft gut behandeln;
- selten Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen) evtl. mit nachfolgender Verschleppung des Gerinnsels und Verschluss eines Blutgefäßes (z.B. Lungenembolie), die zu lebensbedrohlichen Zwischenfällen führen können und eine umgehende ärztliche Intensivbehandlung erfordern. Das Risiko ist bei langer Bettlägerigkeit, Rauchen, Gefäßerkrankungen, langjähriger Einnahme der "Pille" etc., erhöht;
- Mitbewegen des Implantates beim Anheben des Armes oder Anspannen der Brustmuskulatur. Es kann dabei zu Einziehungen oder Formveränderungen der Brust kommen;



- **Kapselfibrose:** Das Silikon-Implantat wird von Ihrem Körper mit einer Bindegewebshülle umgeben, die man Kapsel nennt. Wenn diese Kapsel stark schrumpft, spricht man von einer Kapselfibrose. Dadurch kann das Implantat unangenehm fest oder durch innere Narbenzüge seitenungleich verlagert werden. Dies kann auch schmerzhaft sein. Meist tritt eine Kapselfibrose innerhalb von drei Monaten nach der Operation auf. Zu einem späteren Zeitpunkt ist damit weniger zu rechnen. Unangenehme oder auffällige Kapselfibrosen sind bei modernen Einlagen in ca. 5% der Fälle zu erwarten. Die Kapselfibrose kann mit einer Entzündung der Brust verbunden sein. Durch eine operative Erweiterung oder Entfernung der Bindegewebskapsel, meistens in Verbindung mit einer entzündungshemmenden Behandlung, kann das Problem gelöst werden. Eine erneute Verhärtung ist selten, aber nicht auszuschließen;
- **Faltenbildung:** Besonders Implantate mit rauher Oberflächenstruktur, die nur selten zur Kapselfibrose und Verhärtung führen, neigen zu einer Faltenbildung des Implantates. Diese Faltenbildung betrifft auch die darüberliegende Haut. Falls dieses sog. "Rippling" sehr stark ist, kann es durch eine Auffüllung oder einen Wechsel der Implantate verbessert werden;
- **Infektionen** der Weichteile im Implantatbereich durch die in den Hautanhangsdrüsen lebenden Bakterien. Durch eine frühzeitige, spezielle Behandlung mit Antibiotika, die mit Drainagen eingebracht werden, kann meist eine Heilung erzielt werden, ohne das Implantat entfernen zu müssen; dies ist nur bei schweren Infektionen erforderlich;
- **Störungen durch das Füllmaterial:** umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben keinen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen diesem Material und einer Krebsentstehung ergeben. Auch allergische oder andere Bindegeweserkrankungen sowie Nervenkrankungen treten im Zusammenhang mit Silikonimplantaten nicht gehäuft auf; durch stärkere äußere Gewalteinwirkung (z.B. Autounfall oder schwerer Sturz) können Implantate beschädigt werden, besonders, wenn sie stark vorgealtert sind (über 12 bis 15 Jahre). In diesem Fall sollte eine rasche Abklärung z.B. mit Ultraschall erfolgen, da das ausgetretene Silikon weitere Komplikationen (z.B. starke Gewebsreaktionen) verursachen könnte.

Das unbemerkte Austreten von Silikon in das umgebende Gewebe ist durch moderne Implantate weitgehend ausgeschlossen. Kochsalz- oder Kolloidlösungen werden vom Körper folgenlos abgebaut. Der Implantatdefekt führt in solchem Fall zur raschen Volumenabnahme der Brust. Über den Abbau ölhaltiger Füllungen liegen noch keine Langzeiterfahrungen vor.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

In fast allen Fällen ist es möglich, das krankhafte Gewebe vollständig zu entfernen und anschließend eine äs-

thetisch zufriedenstellende Brust wiederherzustellen. Trotzdem kann eine vollständige Symmetrie beider Brüste nicht immer verwirklicht werden. Die Stillfähigkeit und meistens auch das Empfindungsvermögen der Brustwarze und der Brusthaut gehen durch die Operation leider verloren.

Das Risiko, auch nach einer subkutanen Mastektomie an Brustkrebs zu erkranken, ist sehr gering. Da Krebszellen sich über feinste Lymphbahnen und die Blutwege ausbreiten können, ist jedoch auch nach vollständiger Entfernung des Drüsenkörpers eine engmaschige Kontrolle im Abstand von 3, 6 und 12 Monaten, später einmal jährlich, erforderlich. Krebsvorsorgeuntersuchungen sollten regelmäßig wahrgenommen werden.

Viele Frauen schließen sich nach einer Brustoperation einer Selbsthilfegruppe an. Der Erfahrungsaustausch und das Gespräch können helfen, die seelischen Folgen der Operation zu bewältigen.

Worauf ist zu achten?

- Handeln Sie bitte unbedingt nach den Anweisungen Ihres Arztes! Er wird genaue Verhaltensrichtlinien vor Ihrer Entlassung mit Ihnen besprechen.
- Tritt nach der Operation eine **Hautverfärbung** oder ein **Spannungsgefühl** der Brust auf, sollten Sie diesen Befund Ihrem Arzt umgehend zeigen.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wann nach der Operation **Duschen** und **Baden** wieder erlaubt ist.
- **Tätigkeiten** und **Sportarten**, die große Armbewegungen und damit eine Anspannung der Brustmuskulatur erfordern (z.B. Schwimmen, Tennis, u.s.w.) sind nach der Operation **mindestens sechs Wochen lang** zu vermeiden.
- Nach dem Eingriff sollten die Brüste durch einen gleichmäßig formenden **Sport-BH** oder einen speziell angepassten **Brustgürtel** gestützt und ruhiggestellt werden. Der BH ist nach der Operation 3-4 Wochen lang häufig, zunächst auch nachts zu tragen, um die Wundheilung zu fördern und die Brust symmetrisch zu formen.
- Bei bestimmten Implantattypen können Sie durch **spezielle Massagen** selbst einer Kapselbildung entgegen wirken. Fragen Sie bitte Ihren Arzt, ob eine solche Massage bei Ihnen notwendig bzw. von Vorteil ist und wie Sie sie ggf. durchführen sollen.
- Die eingebrachten Implantate werden für einige Wochen, manchmal auch mehrere Monate als Fremdkörper empfunden. Nach einigen Monaten verliert sich dieses **Fremdkörpergefühl**, das nur bei starker Kapselfibrose anhaltend unangenehm oder schmerzhaft sein kann.
- Kommen Sie unbedingt zu den **vereinbarten Kontrolluntersuchungen**.

- Falls Sie etwas Ungewöhnliches bemerken (**anhaltende Schmerzen, Fieber**) oder wenn sich Ihr **Gesundheitszustand verschlechtert**, wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt!

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint, so z.B.:

- Wie notwendig und dringlich ist die Operation?
- Bestehen persönliche Risiken, die im Aufklärungsblatt nicht erwähnt sind?
- Besondere Risiken durch Silikonimplantate?
- Gibt es andere Möglichkeiten der Behandlung?
- Welche Maßnahmen (z.B. Infusionen, Einspritzungen, Medikamente, Blutersatz) sind zur Vorbereitung oder während der Operation erforderlich? Mit welchen Komplikationen ist hierbei zu rechnen?
- Wie lange dauert der Klinikaufenthalt?
- Welche Folgen hat die Operation, z.B. Beeinträchtigungen durch die Narbe?
- Ist eine Eigenblutspende sinnvoll?
- Welches Implantat wird verwendet, liegt es vor oder hinter der Muskulatur?

Hier haben Sie die Möglichkeit, weitere Fragen zu notieren:

Was der Arzt wissen muss ...

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und durch Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

- Sind Störungen des **Stoffwechsels** (z.B. nein ja Diabetes) oder **wichtiger Organe** (z.B. Herz, Kreislauf, Lungen, Schilddrüse, Leber, Nieren, Nervensystem) bekannt?

Wenn ja, welche?

- Leiden Sie an einer **Infektionskrankheit** nein ja (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS)?

Wenn ja, an welcher?

- Wurden **Allergien** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeiten** z.B. gegen Pflaster, Latex, Medikamente, Nahrungsmittel beobachtet? nein ja

Wenn ja, welche?

- Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**? nein ja

Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)? nein ja

- Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja

- Kam es zur Bildung/Verschleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)? nein ja

- Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar oder Aspirin, Hormone) ein? nein ja

Wenn ja, Präparat und Menge:

- Frauen im gebärfähigen Alter:**

Liegt der Operationstermin im Zeitraum nein ja der nächsten **Regelblutung**?

Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

- Rauchen Sie **Zigaretten**? nein ja

Wenn ja, wie viele pro Tag?

- Trinken Sie **Alkohol**? nein ja

Wenn ja, was und wie viel pro Tag?

- Ist in Ihrer Familie schon einmal **Brust- oder Unterleibskrebs** aufgetreten? nein ja

Fragen Sie Ihren Arzt, ob in Ihrem speziellen Fall ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln) besteht und ob vorbeugende Maßnahmen (Thromboseprophylaxe) erforderlich sind. Notwendige Maßnahmen zur Beeinflussung der Blutgerinnung können zu vermehrten Nachblutungen führen.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Nebeneingriffe, Folgemaßnahmen, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Bluttransfusion, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Operation, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall)

Datum _____ Uhrzeit _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Im Falle einer Verschiebung/Ablehnung der Operation:

- Die Patientin bittet um Bedenkzeit und um die Verschiebung des Operationstermins.
- Die Patientin lehnt nach ausführlicher Aufklärung die vorgeschlagene Operation ab. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde sie in-formiert.

Datum _____ Uhrzeit _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patientin/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

- Über die geplante Operation und evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen hat mich

Frau/Herr Dr.

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich infor-miert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erschei-nenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingrif-fes, über spezielle Risiken und mögliche Komplika-tionen sowie über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken stellen.

- Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **ausrei-chend aufgeklärt** und **willige** hiermit nach **ausrei-chender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweite-rungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstan-den. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. notwendige Blutübertragung.

Datum _____ Uhrzeit _____

Unterschrift der Patientin