

Diagnostische
und
operative

Laparoskopie

Bauchspiegelung

St. Elisabethen-Krankenhaus
Frankfurt

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunkt Minimal-Invasive
Chirurgie in der Gynäkologie

Leitung: Dr. med. P.- A. Hessler

GINNHEIMER STRAÙE 3 60487 FRANKFURT 069/7939-1241

Aufklärungsbogen zu Ihrer Information

Sehr geehrte Patientin !

Zur Beurteilung und/oder Behandlung Ihrer Erkrankung wird bei Ihnen eine **Laparoskopie** (Bauchspiegelung) durchgeführt werden.

Im Gegensatz zur **Laparotomie** (Eröffnung der Bauchhöhle mittels Bauchschnitt) werden mit Hilfe modernster Technik über mehrere kleine Einschnitte eine Optik und Operationsinstrumente in die Bauchhöhle eingeführt.

Der Vorteil dieser Methode liegt in der sehr viel geringeren Verletzung der Strukturen der Bauchdecke, weniger Komplikationen während und nach der Operation und einer schnelleren Erholung nach dem operativen Eingriff.

Technische Durchführung des Eingriffes:

Bei dieser operativen Methode muß zunächst die Bauchhöhle mit etwa 3 Liter CO₂-Gas (Kohlensäuregas) aufgefüllt werden, um die Bauchorgane besser beurteilen und erreichen zu können. Dazu wird:

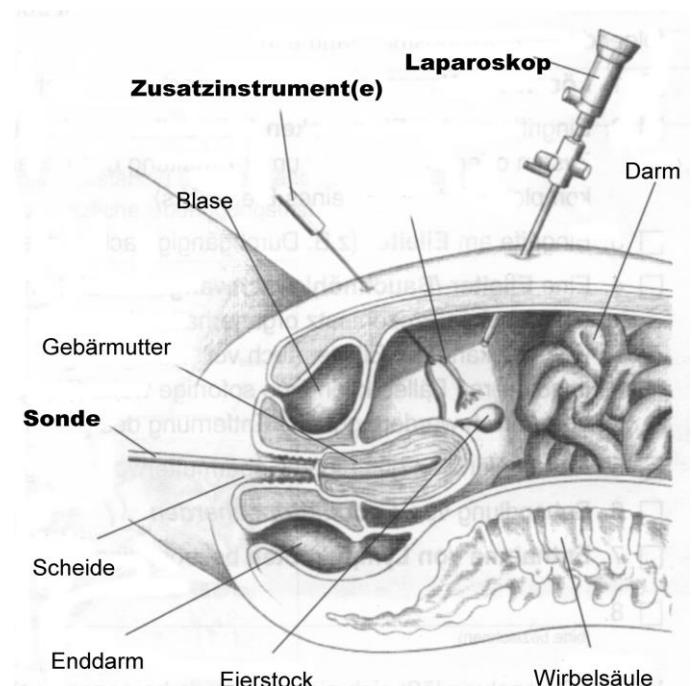
- entweder mit einer dünnen Spezialnadel das Gas über einen kleinen Schnitt (1 cm) unterhalb des Nabels in die Bauchhöhle eingeleitet

- oder nach vorausgegangenen Operationen oder bei Verdacht auf schwere Verwachsungen durch einen etwas größeren Schnitt (2 cm) ebenfalls unterhalb des Nabels die Bauchdecke unter Sicht schichtweise

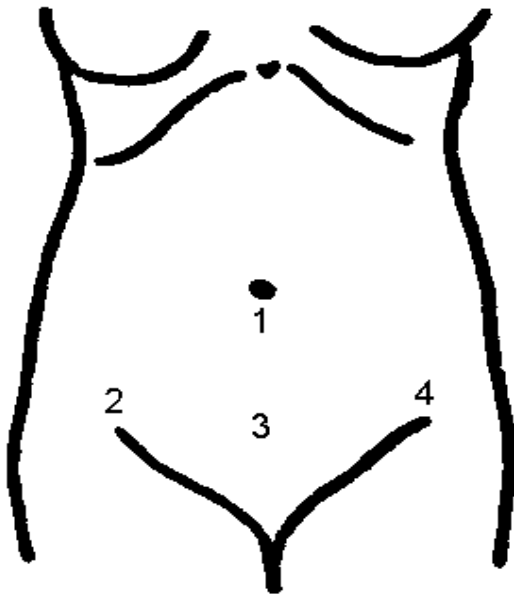
eröffnet, um Verletzungen des Darmes zu vermeiden (sog. **offene Laparoskopie**)

Danach wird über eine Führungshülse (**Troikar**) die etwa 10 mm breite Optik (**Laparoskop**) eingeführt. An diese Optik wird eine Kamera (Videokamera) angeschlossen, mit der die Bauchhöhle nun über einen großen Bildschirm (Monitor) beurteilt und die gesamte Operation aufgezeichnet werden kann.

Zu Ihrer eigenen Information und zur Information Ihres einweisenden Arztes werden zusätzlich noch sog. Fotoprints gemacht, die dem OP-Bericht beigelegt werden.



Nur bei einer ausschließlich **diagnostischen Laparoskopie** werden keine weiteren Einstiche benötigt. Ist aber eine Operation an den Eileitern, Eierstöcken oder Gebärmutter also eine **operative Laparoskopie** geplant, benötigt man zum Operieren weitere Zugänge bzw. Führungshülsen, um Instrumente (Faßzangen, Scheren, Nadelhalter und Nahtmaterial usw.) sicher in die Bauchhöhle einführen zu können.



Dazu werden im Schamhaarbereich (manchmal auch im Bereich alter Bauchschnitte) bis zu 3 weitere kleine ca. 0,5 bis 1cm große Schnitte gelegt, über die entsprechend große Führungshülsen unter Sicht eingeführt werden.

Gelegentlich wird noch ein zusätzliches Instrument benötigt (z.B. bei der Überprüfung der Durchgängigkeit von Eileitern, der sog. **Chromopertubation**): über die Scheide wird eine Sonde am Gebärmutterhals fixiert, um darüber einen Farbstoff einzuspritzen.

Zur Entfernung von großen zystischen Tumoren (flüssigkeitsgefüllte Geschwulste z.B. am Eierstock) werden diese in einem kleinen Plastiksack (**Endobag**), der über die Führungshülsen in die Bauchhöhle eingeführt wird, mit einer Punktionsnadel abgesaugt, so daß der Inhalt sich nicht im Bauchraum entleert.

Bei großen soliden Tumoren (z.B. Myome, d.h. sicher gutartigen Geschwulsten der Gebärmutter) wird entweder der untere mittlere Schnitt etwas erweitert (dabei geht der Vorteil der Methode nicht verloren), oder die Geschwulst wird mittels einer motorgetriebenen Stanze stückweise zerkleinert und über die Führungshülse entfernt.

Gelegentlich muß bei längeren Eingriffen vorübergehend ein Blasenkatheter während der Operation gelegt werden, um die sich stetig füllende Blase, die das Operationsgebiet stören könnte, zu entleeren. Grundsätzlich wird vor jedem Eingriff die Harnblase mit einem Katheter entleert, um eine Verletzung beim Einführen der Führungshülsen zu vermeiden. Beides kann gelegentlich nach der Operation zu Reizungen oder gar Harnwegsinfektionen führen.

Die Narkose:

Die Laparoskopie wird in der Regel in einer **Allgemeinnarkose** durchgeführt, da oft die Dauer und Ausdehnung der operativen Eingriffe eine örtliche Betäubung nicht zulassen. Nur bei ausschließlich diagnostischen Laparoskopien und gelegentlich bei Sterilisationen kann der Eingriff auf Wunsch auch in örtlicher Betäubung und einem zusätzlichen Beruhigungsmittel erfolgen (**locoregionale Analgesie**), ein Narkosearzt ist aber auch hier dabei, um bei Problemen doch noch eine Narkose machen zu können.

Postoperative Beschwerden:

Die Erholung von dem operativen Eingriff hängt wesentlich von der Dauer des Eingriffes ab, je länger der Eingriff, desto länger werden Sie brauchen, um sich von den Folgen der Narkose zu erholen.

Typisch nach Laparoskopien sind in den folgenden Tagen muskeltaterähnliche Beschwerden im Rücken oder Schulterbereich. Diese sind harmlos und auf eine Reizung des Zwerchfells durch das CO₂-Gas zurückzuführen.

In der Regel sind Sie aber am 1. oder 2. Tag nach dem Eingriff wieder erholt. Dies sollte Sie aber nicht dazu verleiten, den Eingriff nicht ernst zu nehmen. Zwar fehlen deutlich sichtbare äußere Spuren, die Ernsthaftigkeit des Eingriffes im Bauchraum bleibt davon aber unberührt. Überfordern Sie sich nicht!

Die Komplikationen:

Wie bei jeder anderen Operation können auch im Rahmen einer Laparoskopie Komplikationen auftreten. Diese Komplikationen sind eher selten und können in folgender Form auftreten:

Beim Eingang in die Bauchhöhle kann es zur **Verletzung von Organen** (Harnblase, Darm) oder Gefäßen kommen. Daher kann in sehr seltenen Fällen eine sofortige Eröffnung der Bauchhöhle (Laparotomie) erforderlich sein, um diese Schäden zu beheben. Bei starken Blutungen können **Bluttransfusionen** erforderlich werden.

Nach der Operation kann es zu **Nachblutungen** aus dem Operationsgebiet kommen, die zu einem zweiten Eingriff zwingen, um die Blutung zum Stillstand zu bringen.

Wundheilungsstörungen können besonders bei zuvor geschwächten oder sonst erkrankten Patientinnen auftreten. Durch die kleinen Schnitte sind diese aber meistens gut zu behandeln.

Obwohl die schnelle Erholung und Mobilisation nach einem laparoskopischen Eingriff die beste Vorbeugung gegen eine **Thrombose** oder gar **Embolie** ist, sind sie auch nach laparoskopischen Eingriffen beobachtet worden. Sollten Sie zur einer Risikogruppe gehören, werden wir mit Ihnen vorbeugende Maßnahmen im Rahmen des Eingriffes besprechen (z.B. Heparin-Gabe perioperativ).

Besonderheiten:

Obwohl wir mit Ihnen Art und Umfang der geplanten Operation vor dem Eingriff ausführlich besprechen und gemeinsam festlegen, welche Organe operiert und gegebenenfalls entfernt werden sollen, treten gelegentlich erst beim Eingriff, also beim direkten Blick in die Bauchhöhle **überraschende Befunde** auf, die im Rahmen der präoperativen Diagnostik (z.B. Ultraschall) nicht erkannt werden konnten. In einem solchen Fall brechen wir eher die Operation ab, um die neuen Tatbestände mit Ihnen zu besprechen, als möglicherweise gegen Ihren Willen weiter zu operieren (sofern Sie bei dem Aufklärungsgespräch nicht bereits zuvor anders entschieden haben).

Aus rein technischen Gründen kann es gelegentlich vorkommen, daß ein krankhafter Befund laparoskopisch nicht zu operieren ist oder im Vergleich zu einem Bauchschnitt einen unvertretbar hohen Zeitaufwand verlangt bzw. ein zu hohes Risiko für Sie als Patientin bedeutet. Sofern Sie dazu im Rahmen des Aufklärungsgesprächs Ihre Einwilligung gegeben haben, würden wir in einem solchen Fall die Operation mit einem Bauchschnitt fortsetzen.

Sollte ein laparoskopisch entfernter Tumor verdächtig aussehen, muß sofort eine sog. Schnellschnitt-Histologie (Gefrierschnitt) eingeleitet werden, um die Gut- oder Bösartigkeit zu prüfen. Stellt sich heraus, daß es sich um einen bösartigen Tumor handelt, muß innerhalb von wenigen Tagen die entsprechende radikale Tumoroperation angeschlossen werden.

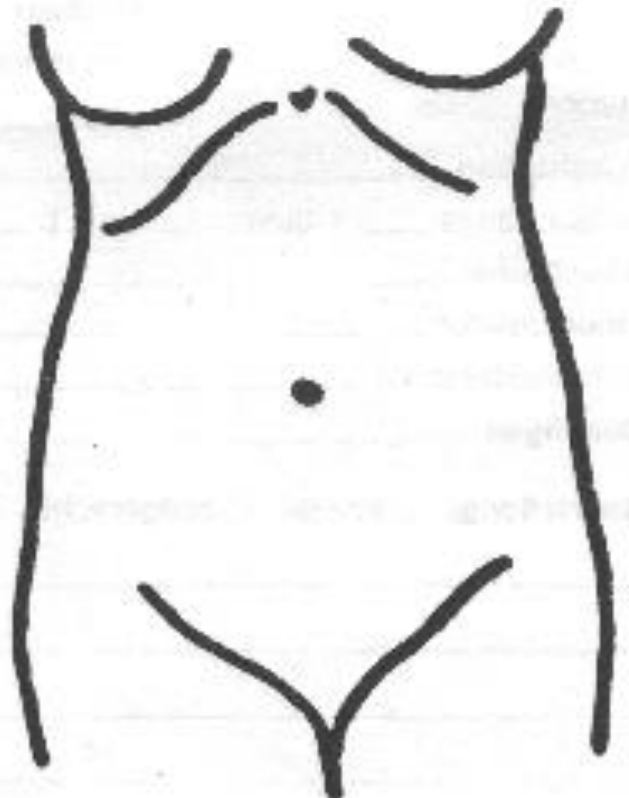
Zu den klassischen Operationen, die (auch) laparoskopisch durchgeführt werden können, gehören:

- Die Überprüfung der inneren Organe insbesondere der Eileiter bei Kinderlosigkeit
- Die Sterilisation bei abgeschlossener Familienplanung
- Die Entfernung von Eileiterschwangerschaften mit oder ohne Erhalt des Eileiters
- Die Abklärung von Unterbauchbeschwerden
- Die Abklärung unklarer Befunde im Unterbauch aus bildgebenden Verfahren (z.B. Ultraschall, Computertomographie)
- Die operative Sanierung von Endometrioseherden oder Befunden
- Die Beseitigung von Verwachsungen nach Entzündungen oder Voroperationen
- Die Entfernung von gutartigen Zysten unter Erhalt des Eierstockes
- Die Entfernung der Eierstöcke bei größeren oder verdächtigen Tumoren
- Die Entfernung von Myomen der Gebärmutter unter Erhalt derselben
- Die Entfernung der Gebärmutter (ggf. in Verbindung mit einem gleichzeitigen Vorgehen von der Scheide aus)
- Die Wiederherstellung der Durchgängigkeit von Eileitern bei Kinderwunsch
- Entfernung der Lymphknoten bei bösartigen Erkrankungen der Gebärmutter oder der Eierstöcke
- Beurteilung der Operabilität bei größeren Tumoren

Bitte achten Sie bei dem Aufklärungsgespräch darauf, daß alle Ihre Fragen beantwortet werden. Nur wenn Sie sich mit dem Gefühl, über den geplanten Eingriff und dessen Risiken ausreichend aufgeklärt worden zu sein, in das Abenteuer Operation begeben, werden wir und letztendlich auch Sie zufrieden sein.

M. Hessler

**Dr.med. Philipp-Andreas Hessler
Leiter des Schwerpunktes für
Minimal-Invasive Chirurgie in der
Gynäkologie**



Ihr präoperativer Befund

Einwilligung zum operativen Eingriff

Bitte erst nach dem Lesen der Aufklärungsblätter
und dem Aufklärungsgespräch unterschreiben !

- Ich habe die Informationsblätter über die diagnostische und operative Laparoskopie erhalten.

- Im Rahmen des Aufklärungsgespräches mit Dr. _____ sind alle Fragen meinerseits beantwortet worden. Sinn und Zweck der Operation, Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffes, denkbare Komplikationen und mögliche Alternativen sind ausführlich besprochen worden.

Geplante Eingriffe:

Daher willige ich ein:

- Eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) mit den oben genannten Eingriffen bei mir durchführen zu lassen.

- Ist aus technischen Gründen die Bauchspiegelung (Laparoskopie) nicht durchführbar oder der abklärungsbedürftige Befund nicht mit dieser Methode zu finden, bin ich mit der Eröffnung des Bauchraumes durch Bauchschnitt (Laparotomie) einverstanden.

- Treten überraschende Befunde auf, so bin ich mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffes (insbesondere mit einem gegebenenfalls erforderlichen Bauchschnitt) einverstanden.

Patientin bzw. Betreuer/in
Sorgeberechtigte

Datum

Aufklärender Arzt/Ärztin

