

Gewebeentnahme aus der Brustdrüse

(Stanz-/Vakuumbiopsie)

- rechte Brustdrüse
- linke Brustdrüse

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde eine Veränderung in der Brustdrüse festgestellt, die weiter abgeklärt werden soll. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

Die Gewebeentnahme

Bei Ihnen wird in örtlicher Betäubung eine Gewebeprobe aus dem Brustdrüsengewebe entnommen und feingeweblich untersucht, um zu sehen, ob es sich um eine gutartige oder um eine bösartige Veränderung oder deren Vorstufe handelt. Das bei Ihnen vorgesehene Verfahren ist, abhängig von der medizinischen Notwendigkeit (Indikation), im Kästchen angekreuzt.

Stanzbiopsie

Der Arzt schiebt unter Ultraschallsicht oder Röntgenkontrolle eine dünne Hohlnadel zum auffälligen Bezirk vor. Durch einen automatischen Stanzmechanismus wird eine Gewebeprobe (der sogenannte Stanzzyylinder) aus dem auffälligen Gewebe entnommen. Der Stanzmechanismus erzeugt ein kurzes, relativ lautes schnappen-ähnliches Geräusch. In der Regel werden mehrere Stanzzyylinder aus der verdächtigen Stelle entnommen.

Vakuumbiopsie

Die Vakuumbiopsie funktioniert ähnlich wie die Stanzbiopsie. Es lässt sich mit ihr allerdings mehr Gewebe gewinnen; kleine auffällige Gewebeareale (z.B. gutartige Knoten, Verkalkungen) können auf diese Weise eventuell ganz abgetragen werden. Eine 3 – 4 mm dicke Hohlnadel wird nach einem kleinen Hautschnitt unter Ultraschallsicht oder Röntgenkontrolle in den auffälligen Bezirk der Brustdrüse vorgeschoben. Das Gewebe wird mittels Unterdruck (Vakuum) angesaugt und mit einem kleinen, in der Nadel befindlichen rotierenden Messer abgetrennt. Durch den Sog in der Hohlnadel wird der Gewebezylinder nach oben transportiert und entnommen. Durch Bewegung und Drehen der Nadel können weitere Gewebezylinder mit derselben Metho-

de gewonnen werden, ohne dass die Nadel erneut durch die Haut ein- und ausgeführt werden muss.

Nach der Punktion wird die Einstichstelle mit einem Pflaster, eventuell auch mit einem Druckverband, versorgt.

Das Untersuchungsergebnis der Gewebeprobe erhalten Sie voraussichtlich innerhalb von 1–3 Tagen.

Markierung der Entnahmestelle

Es kann sinnvoll sein, nach der Gewebeentnahme über die Hohlnadel einen kleinen Metallclip von 1–2 mm einzubringen. Er verbleibt dauerhaft im Gewebe, falls nicht operiert werden muss. Das erleichtert das Wiederauffinden der betroffenen Stelle bei einer evtl. notwendigen Operation, bei späteren Kontrolluntersuchungen oder im Falle notwendiger Nachbehandlungen. Der Metallclip ist für Sie nicht spürbar.

Alternativen

Es gibt kein anderes Verfahren, das eindeutig zwischen gut- und bösartigen Tumoren unterscheiden kann und nicht auf

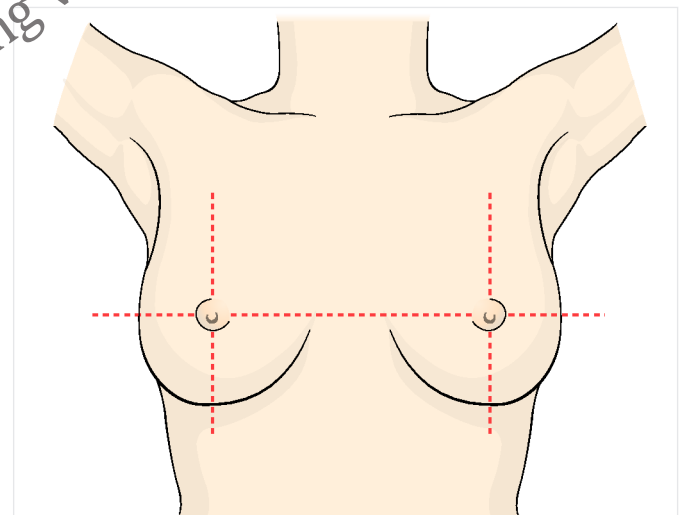


Abb.: Mögliche Entnahmestelle(n) aus der Brust – zum Einzeichnen

eine Gewebeprobe zurückgreift. Eine Gewebeprobe kann allerdings auch in einer offenen Operation gewonnen werden, die mit größerem Aufwand und höheren Risiken verbunden ist und meist eine Vollnarkose benötigt. Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden unterrichten wir Sie näher im Aufklärungsgespräch.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Spannungsgefühl** und/oder **leichte Schmerzen** sind in der Regel harmlos und verschwinden nach einigen Tagen von selbst.
- Meist tritt ein leichter **Bluterguss** auf, eventuell verbunden mit einer geringen **Blutung aus der Einstichstelle**. Eine **anhaltende Blutung** mit großem Bluterguss, die medikamentös oder operativ behandelt werden muss, ist selten.
- **Kreislaufkollaps** durch Blutdruckabfall, besonders bei Eingriffen im Sitzen, ist meist durch Flachlagerung zu beherrschen. Die Untersuchung muss dann abgebrochen werden. Sehr selten kommt es dabei zu Verletzungen durch die noch liegende Nadel.
- Sehr selten tritt eine **Entzündung und Vereiterung der Brustdrüse** auf, die eine operative Behandlung und/oder Gabe von Antibiotika notwendig machen. Extrem selten ist der **Verlust einer Brust** infolge von Komplikationen, die wiederholte Operationen notwendig machen.
- Die **Narbenbildung** ist normalerweise minimal, der Einstich später in der Regel nicht mehr sichtbar. Nach einem Bluterguss und/oder einer Entzündung können jedoch schmerzende und ästhetisch störende **Narben** entstehen und die Brust verformen. Mit Korrekturoperationen kann versucht werden, solche Narben zu verbessern.
- Durch die Gewebeentnahme bei der Vakuumbiopsie können sich im Falle eines hautnahen Sitzes der abzuklärenden Veränderung in Einzelfällen **Brustwarzenschäden** und/oder **Hautdellen** ausbilden. Sie bilden sich meist von selbst wieder zurück. U.U. kann es aber zu **bleibenden Beschwerden** (z.B. Narben, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Brustverformungen, Veränderungen der Brustwarze oder des Warzenhofes) kommen.
- Das Risiko, dass durch die Gewebeentnahme eventuelle **Tumorzellen verschleppt** werden, ist gering. Nach allen bis heute vorliegenden Studienergebnissen hat die Gewebeentnahme auf den Verlauf einer Brustkrebskrankung keine negativen Auswirkungen.
- Liegt die Veränderung, aus der die Gewebeprobe entnommen werden soll, sehr nah an der Wand zur Brusthöhle, kann es sehr selten zum unbeabsichtigten Eindringen der Punktionsnadel in den Rippenfellspalt kommen, wodurch Luft in die Brusthöhle eindringen kann (**Pneumothorax**). Ist dadurch die Atmung behindert, muss operativ in Narkose eine Saugdrainage eingelegt werden, damit sich die Lunge wieder entfalten kann. Wiederholte Röntgenaufnahmen der Lunge werden dann erforderlich.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Die Anwendung von Ultraschall ist nicht mit Risiken verbunden. Die **Strahlenbelastung durch Röntgenstrahlen** ist so gering, dass sie für Ihre Entscheidung, sich dem Eingriff zu unterziehen, außer Betracht bleiben kann.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

Erfolgsaussichten

In den allermeisten Fällen kann durch die Untersuchung des entnommenen Gewebes geklärt werden, um welche Art von Veränderung es sich handelt und ob weitere Behandlungsmaßnahmen nötig sind. Der Erfolg kann jedoch nicht garantiert werden. In einzelnen unklaren Fällen kann eine Wiederholung derselben Maßnahme oder eine offene Gewebeentnahme notwendig werden.

Sind die **Veränderungen sehr klein**, lässt sich nicht ausschließen, dass sie mit der Hohlnadel nicht getroffen werden und somit ein etwaiger Krebsherd nicht eindeutig erkannt wird. Wir werden Sie informieren, wenn wir dies in Ihrem Fall für möglich halten und deshalb eine zusätzliche offene Gewebeentnahme oder eine kurzfristige Kontrolluntersuchung als notwendig ansehen.

Kleine auffällige Gewebeareale können bei einer Vakuumbiopsie in einigen Fällen vollständig entnommen werden, sodass in seltenen Fällen bei der im Falle einer Bösartigkeit notwendigen offenen Operation kein Tumorgewebe mehr angetroffen wird.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte bringen Sie, soweit vorhanden, alle früheren Mammografie-, Ultraschall-, Kernspinn- und Computertomografie-Aufnahmen der Brustdrüse sowie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.) mit.

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente, die Sie derzeit einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.).

Nach dem Eingriff

Bitte beachten Sie die ärztlichen Anordnungen und belassen Sie den Verband so lange wie besprochen.

Führen Sie 24 Stunden keine schnellen Bewegungen aus, die sich auf die Brustdrüse auswirken können.

Bei anhaltenden Blutungen, zunehmender Schwellung der Brust, Schmerzen, Fieber über 38 °C oder z.B. Schwindel, Atemnot, Übelkeit o.Ä. bitte sofort die Ärztin/den Arzt verständigen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

**Vermerke der Ärztin/des Arztes
zum Aufklärungsgespräch**

Name _____

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsverfahren, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen, Markierung der Entnahmestelle), Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Betreuungsfall, Bevollmächtigtger, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil oder die Gesprächsdauer dokumentieren):

- Folgender Eingriff ist vorgesehen:**
- Entnahme von Gewebeproben zur feingeweblichen Untersuchung**
aus der
- rechten Brustdrüse
 - linken Brustdrüse
- mittels
- Stanzbiopsie
 - Vakuumbiopsie
- Die anschließende Markierung der Entnahmestelle
- ist vorgesehen
 - ist **nicht** vorgesehen.
- Vorgesehener Termin des Eingriffs: _____
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass ohne Gewebeentnahme die Diagnose und gezielte Behandlung einer etwaigen Erkrankung erheblich erschwert oder sogar unmöglich werden können, bei einer bösartigen Krebserkrankung mit entsprechender Gefahr für Leib und Leben.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

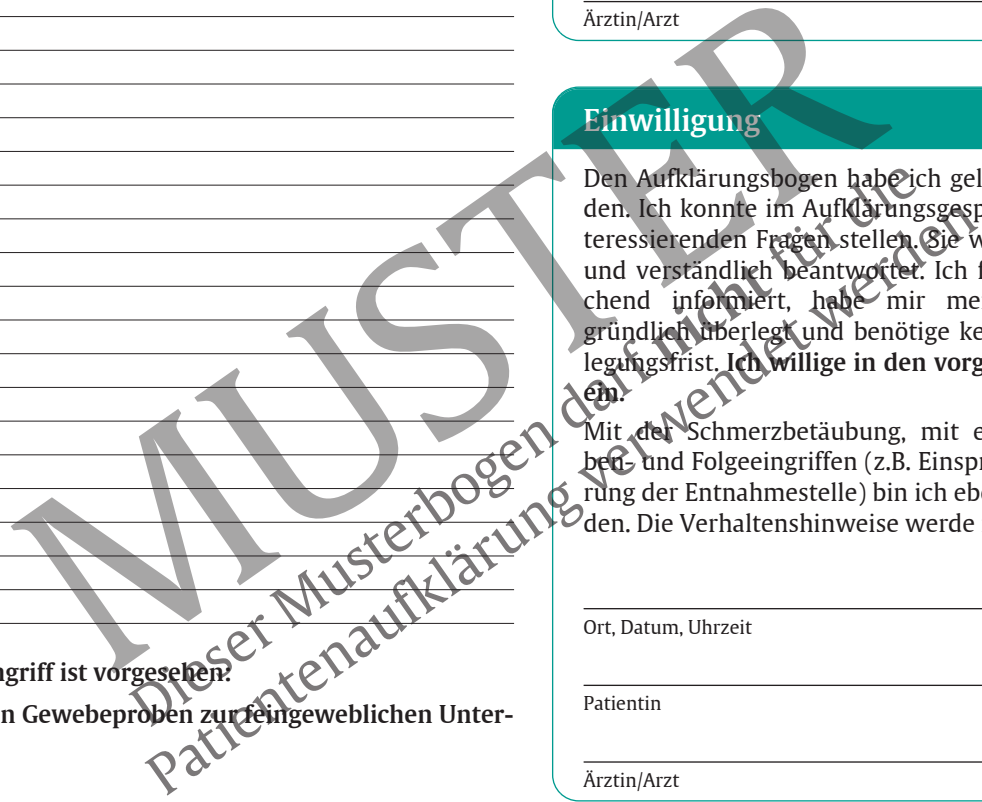
Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in den vorgesehenen Eingriff ein.**

Mit der Schmerzbetäubung, mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen (z.B. Einspritzungen, Markierung der Entnahmestelle) bin ich ebenfalls einverstanden. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Ärztin/Arzt



MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden