

Operation des malignen Melanoms der Haut

Liebe Patientin, lieber Patient,
die Untersuchung ergab eine Geschwulst der Haut, die operativ entfernt werden muß. Vor dem geplanten Eingriff wird die Ärztin/der Arzt mit Ihnen über Notwendigkeit und Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen kennen, damit Sie sich für die vorgeschlagene Therapie entscheiden können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die Operation ist die grundlegende Standardbehandlung des malignen Melanoms. Wenn das Melanom frühzeitig erkannt und operiert wird, sind die Heilungsaussichten sehr günstig. Je nach Befund erfolgt der vorgesehene Eingriff in örtlicher Betäubung oder in Allgemeinnarkose. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie, im Falle einer Vollnarkose durch einen Spezialisten gesondert aufgeklärt.

Das Melanom wird 'im Gesunden' herausgenommen. Das heißt, rund um den Tumor wird ein Sicherheitsabstand eingehalten. Die Größe dieses Sicherheitsabstandes hängt von der Tiefenausdehnung des Melanoms ab. Durch das Operationsfeld laufende Blutgefäße, Nerven oder andere Strukturen werden mitentfernt.

Bei Melanomen an den Fingern oder Zehen kann es evtl. erforderlich werden, Finger oder Zehe zu amputieren.

Ab einer bestimmten Dicke, oder bei besonderer Auffälligkeit des malignen Melanoms kann es notwendig werden, den ersten drainierenden Lymphknoten zu entfernen. Dieser sog. Der Sentinel-Lymphknoten (SLN) entspricht dem ersten Lymphknoten, über den der Primärtumor drainiert (erste Filterstation für Lymphe aus dem Tumoreal), d.h. im Frühstadium einer lymphogenen Metastasierung werden in diesem Lymphknoten die ersten Mikrometastasen erwartet.

Für die Markierung wird einige Stunden vor dem Eingriff eine leicht radioaktive Substanz um den Tumor gespritzt, was mit einer feinen Nadel geschieht und nur eine ganz minimale Strahlenbelastung zur Folge hat. Die radioaktive Substanz baut sich sehr rasch wieder ab. Innerhalb einiger Stunden wandert diese Substanz über die Lymphgefäße zum ersten Lymphknoten, welcher dann mit einer Gammasonde während der Operation nachgewiesen und gezielt entfernt werden kann. Während der Operation wird meistens zusätzlich ein blauer Farbstoff um den Tumor oder die Narbe injiziert, welcher innerhalb von wenigen Minuten ebenfalls zum Lymphknoten wandert und diesen zusätzlich markiert so dass er beim Operieren leichter erkennbar ist. Dieser Farbstoff kann nach der Operation eine langanhaltende Pigmentierung verursachen. Zusätzlich kann sich der Urin für einige Tage blau-grün verfärben.

Werden keine Metastasen gefunden ist der Eingriff beendet. Werden Metastasen nachgewiesen muss in einer folgenden 2. Operation eine Ausräumung der Lymphknotenregion erfolgen.

Um den entstehenden Hautdefekt zu decken, kommen verschiedene Behandlungsarten in Frage, wie z. B. ein direkter Wundverschluß, eine Hautverpflanzung oder eine Hautverschiebung (Lappenplastik). Je nach Ausmaß und Lage des Defektes wird der Arzt die

günstigste Möglichkeit auswählen und mit Ihnen darüber sprechen. Trotzdem kann es sein, dass während der Operation das Vorgehen geändert bzw. erweitert werden muss.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz größter Sorgfalt kann es bei der Operation des malignen Melanoms vereinzelt zu Problemen kommen. Die Häufigkeit und der Schweregrad der Komplikationen ist abhängig von der Lage und der Größe der Geschwulst. Zu nennen sind:

- Verletzungen benachbarter Gewebe: Verletzungen von Hautnerven können zu vorübergehenden oder dauerhaften Missempfindungen, Taubheitsgefühl, seltener auch Schmerzen führen. Das gilt auch für Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom. Eine Schädigung von Bewegungsnerven kann Lähmungen zur Folge haben.
- Infektion; gelangen Krankheitserreger (z.B. Bakterien) in das Operationsgebiet, kann es zur Wundinfektion kommen. Dies kann zur Vereiterung der Wunde (Abszess) führen, die dann eröffnet werden muss. Die Wundheilung ist in diesem Fall deutlich verzögert, in der Folge kann eine störende und berührungsempfindliche Narbe entstehen. Das Infektionsrisiko ist bei Zuckerkranken und bei Rauchern erhöht. Sehr selten gelangen Keime in die Blutbahn und führen zu einer Blutvergiftung (Sepsis); sie ist eine sehr schwere Infektion des ganzen Organismus und muss mit Antibiotika behandelt werden (ein roter Streifen auf der Haut stellt lediglich eine Lymphgefäßentzündung dar und hat nichts mit einer Blutvergiftung zu tun);
- Wundheilungsstörungen, die vor allem dann auftreten, wenn der Patient raucht, an Durchblutungsstörungen, Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder einer Abwehrschwäche des Immunsystems leidet. Besonders gefährdet sind die Wundränder. Durch Absterben von Gewebe kann es zu einer sekundären Defektheilung mit breiten Narben kommen.
- Narbenwucherungen: Bei einer entsprechenden Veranlagung können dicke, wulstige und/oder schmerzhaft Narben (Keloide, Narbenwucherungen) entstehen. Nachbehandlungen können dann erforderlich sein. Der operierende Arzt kann das Auftreten durch die Operationstechnik zwar beeinflussen, Probleme sind aber nie auszuschließen.
- selten leichtere Unverträglichkeitsreaktionen, wie z.B. Hautausschlag, Quaddelbildung oder Juckreiz durch das Betäubungsmittel; äußerst selten treten schwerwiegende allergische Reaktionen auf, die sich z.B. als lebensgefährliche Kreislaufreaktionen (Schock) äußern und eine stationäre Behandlung erfordern;
- in seltenen Fällen bei einer Vollnarkose Druckschäden an Nerven und Weichteilen durch die bei der Operation erforderliche Lagerung; meist bilden sie sich innerhalb weniger Wochen zurück.
- in sehr seltenen Fällen Spritzenabszess, Haut- und Weichteilschäden, Nerven- und Venenreizungen, infolge von Einspritzungen vor, bei und nach dem Eingriff, die in seltenen Fällen auch bleibende Beschwerden (Absterben von Gewebe, Taubheitsgefühl, Missempfindungen, Narben) zur Folge haben können;
- selten Eiterung oder nässende Fistel durch Fäden, die für ein besseres, kosmetisches Ergebnis in der Haut belassen werden und vereinzelt durch die Haut nach außen durchspießen;
- Lymphstauung: Wenn Lymphknoten und das umgebende Fettgewebe entfernt werden mußten, extrem selten auch ohne einen derartigen Eingriff, kann es zu Schwellungen, Lymphansammlungen (Serome) oder Lymphfisteln kommen. Schwellungen können durch Bandagieren, Massen und Medikamente, Serome und Fisteln mit Punktionen und Druckverbänden behandelt werden. Unter Umständen kann die Behandlung langwierig sein;

- Absterben von Gewebebereichen (Nekrose): Dazu kann es kommen, wenn die Wunde unter Spannung vernäht werden mußte, Hautverpflanzungen oder andere Methoden der plastischen Chirurgie erforderlich waren. Die Wundheilung ist dann verzögert und die Narbenbildung ungünstiger. Korrekturoperationen sind in manchen Fällen möglich;
- Blutungen bzw. Nachblutungen können nach der Operation auftreten;
- Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose) mit der eventuellen Gefahr einer Lungenembolie, bei besonderem Risiko erhalten Sie vorbeugend Medikamente, die die Blutgerinnung verlangsamen. Dies kann unter Umständen zu vermehrten Nachblutungen führen;
- Über die spezifischen Nebenwirkungen eingesetzter Medikamente klärt Sie ihre Ärztin/Ihr Arzt gesondert auf, wenn Sie dies wünschen. Zu jedem Medikament gibt es einen Beipackzettel, auf dem alle Nebenwirkungen aufgelistet sind, auch wenn sie extrem selten vorkommen oder nur bei einzelnen Patienten auftreten. Dies schreibt das Arzneimittelgesetz vor. Die Ärztin/der Arzt wird Ihnen die Bedeutung der einzelnen Nebenwirkungen erläutern.

Jederzeit kann es sein, dass eine ambulant geplante Operation umgeplant werden muss und ein stationärer Aufenthalt notwendig wird.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Worauf ist zu achten?

- Bitte beachten Sie, wenn der Eingriff ambulant durchgeführt wird, daß das **Reaktionsvermögen** nach der Narkose oder der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich bitte abholen. Sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach der Behandlung. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum nicht am **Straßenverkehr** teilnehmen, kein Fahrzeug steuern, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Schonen Sie sich unbedingt.
- Bitte befolgen Sie die **Anweisungen** des Arztes genauestens! (machen Sie sich ggf. Notizen)
- Der **Wundverband** schützt vor Störungen im Heilungsprozeß. Belassen Sie ihn deshalb auf der Wunde. Kommen Sie zum Wechsel des Verbandes an den vereinbarten Terminen in die Klinik oder Praxis.
- **Rauchen** beeinträchtigt die Wundheilung. Vor allem nach plastischen Eingriffen (Hautverschiebung, Hauttransplantation u. ä.) müssen Sie deshalb darauf verzichten.
- Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, ob eine **Nachbehandlung** notwendig ist, und wann und wo sie erfolgen soll.
- Besonders wichtig sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen**, zumindest für einen Zeitraum von 10 Jahren. Der Arzt überprüft dabei das Operationsgebiet und sucht nach Melanomen, die sich möglicherweise neu gebildet haben. Dafür besteht bei Ihnen ein erhöhtes Risiko. Sie sollten deshalb auch selbst den Zustand Ihrer Haut beobachten und sich beim Arzt melden, wenn Pigmentflecken oder Knoten neu auftreten oder sich verändern.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihre Unterarmen an einer Stelle gesammelt werden.

- Machen Sie sich Kopien der wichtigsten Unterlagen.
- Bringen Sie Ihren Tumorpass zu jeder Nachuntersuchung mit.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. Eingriff, Körperregion, individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Nebeneingriffe, Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Behandlung, Beschränkung der Einwilligung, Betreuungsfall)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer
^

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Nur im Falle einer Ablehnung der Operation

Die vorgeschlagene Operation wurde nach erfolgter Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortschreiten der Krebserkrankung) wurde informiert.

.....
Ort/Datum/Uhrzeit

.....
Unterschrift Ärztin/Arzt

.....
Unterschrift der Patientin/des Patienten
Ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung

Über die geplante Operation sowie evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffes wurde ich
in einem Aufklärungsgespräch mit

Frau/ Herrn Dr. _____
ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und
Bedeutung des Eingriffes, über Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und
Folgeeingriffe und ihre Risiken stellen. Ich habe ausführliche schriftliche Informationen
erhalten und verstanden.
Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und willige hiermit nach
ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit medizinisch erforderlichen
auch unvorhersehbaren Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden.
Soweit ich als Vormund oder als Sorgeberechtigter meine Einwilligung für den o.g. Patienten
gebe, versichere ich meine Berechtigung.

.....
Ort/Datum/Uhrzeit

.....
Unterschrift der Patientin/des Patienten