

ENTFERNUNG VON LYMPHKNOTEN AM HALS (NECK DISSECTION)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

links rechts beidseitig Regionen _____
 Wiederholungseingriff _____
 zusätzliche Entfernung von _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Entfernung erkrankter Lymphknoten, ggf. auch anderer Strukturen, am Hals geplant (sog. Neck Dissection).

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE NECK DISSECTION

In Folge bösartiger Veränderungen im Kopf-Hals-Bereich, wie etwa Mundhöhlen-, Rachen- oder Kehlkopfkrebs, aber auch bei bösartigen Tumoren der Haut oder der Speicheldrüsen, kann es zu Absiedelungen von Tochtergeschwüren (sog. Metastasen) in die angrenzenden Halslymphknoten und Gewebe kommen.

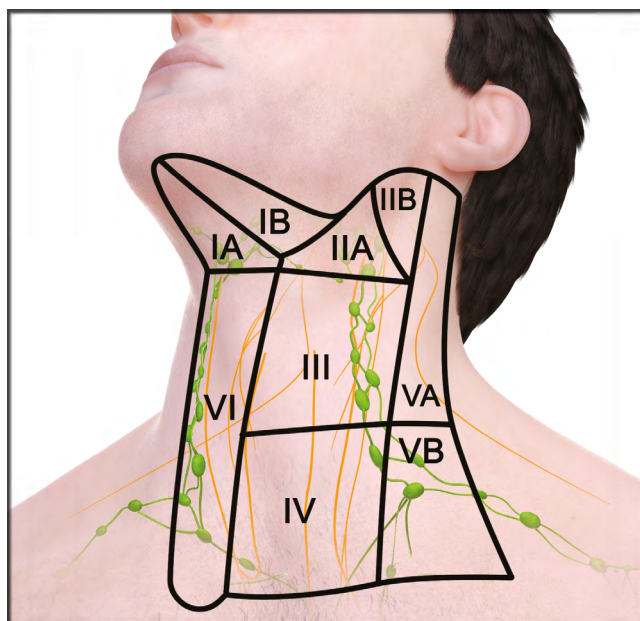
Befallene und auf einen Befall verdächtige Lymphknoten und ggf. angrenzende Strukturen wie Gefäße, Speicheldrüsen und umliegendes Weichteilgewebe sollten in der Regel immer entfernt werden. Gelegentlich werden auch zu diagnostischen Zwecken eine größere Anzahl an Lymphknoten entfernt. Selten ist dies auch bei infektiösen Erkrankungen notwendig, wenn eine antibiotische Therapie nicht ausreichend ist (z. B. bei Infektionen mit Mykobakterien).

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff wird in der Regel in Narkose durchgeführt, worüber Sie von einem Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Zu Beginn werden schmerz- und blutstillende Medikamente im Operationsbereich eingespritzt, um postoperative Beschwerden zu lindern. Nach Desinfektion und steriler Abdeckung macht der Arzt dann über dem betroffenen Bereich, meist entlang des Halswendemuskels, einen Hautschnitt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung kann dies auch beidseitig erfolgen oder der Schnitt wird unter dem Kinn zur Gegenseite fortgeführt.

Anschließend werden die betroffenen Lymphknoten, soweit möglich, unter Schonung umgebender Strukturen wie Gefäße und Nerven, ausgeräumt. Je nach Ausmaß der Erkrankung muss ggf. weiteres Gewebe, z. B. Gefäße, Nerven, Muskeln, die Schilddrüse oder die Unterkieferspeicheldrüse, entfernt werden. Über den genauen Umfang der Operation mit möglicherweise zu erwartenden Beeinträchtigungen wird Sie Ihr Arzt im Gespräch genauer informieren.



Eventuell während der Operation auftretende Blutungen werden durch Unterbindung oder elektrische Verödung von Gefäßen gestillt. Dann erfolgt in der Regel die Einlage einer oder mehrerer Drainagen (kleine Kunststoffschläuche), damit Wundsekret nach außen abfließen kann. Abschließend wird die Wunde mittels Naht verschlossen und ein Verband, evtl. mit leichtem Druck, wird angebracht.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Je nach Art und Stadium der Krebserkrankung kann zur Behandlung ggf. auch eine alleinige medikamentöse Therapie, eine Bestrahlungstherapie oder eine Kombination beider Verfahren möglich sein. In bestimmten Fällen erfolgt auch vor oder nach der Therapie zusätzlich eine Operation.

Ihr Arzt wird Sie unter Darstellung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiemöglichkeiten ausführlich beraten.

Infektiöse Erkrankungen können ggf. alleinig mit einer Antibiotikatherapie behandelt werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass mehr Lymphknoten bzw. Strukturen betroffen sind als vermutet. Dann kann es notwendig sein, den Hautschnitt zu erweitern und weiteres Gewebe zu entfernen.

Die Neck Dissection wird oft gleichzeitig mit der Entfernung des zu Grunde liegenden Tumors durchgeführt. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

Ist die Schilddrüse von Metastasen befallen und muss entfernt werden, ist eine lebenslange Einnahme von Schilddrüsenhormonen in Form von Tabletten notwendig.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt erteilen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt stark von Art und Ausmaß der Erkrankung ab. Meist gelingt es jedoch, erkrankte Lymphknoten und Strukturen sicher zu entfernen.

Allerdings ist auch bei erfolgreicher Operation und vollständiger Entfernung des erkrankten Gewebes eine Heilung nicht immer zu erreichen. Ggf. schließen sich weitere Behandlungsmaßnahmen, wie Bestrahlung und/oder Chemotherapie, an die Operation an.

In bestimmten Fällen, z. B. bei anatomischen Besonderheiten, nach Voroperationen oder bei ausgedehntem Befall z. B. lebenswichtiger Strukturen wie der Schlagader oder der Wirbelsäule, kann es sein, dass nur ein Teil des erkrankten Gewebes entfernt werden kann und eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Auch bei vollständiger Entfernung können Tumore oder Lymphknotenabsiedelungen an selber oder anderer Stelle wieder oder neu auftreten (Rezidiv).

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Da der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die **Wunde** regelmäßig von Ihrem Arzt versorgt. **Fäden** und **Wunddrainagen** können nach einigen Tagen entfernt werden. Die Wunde sollte für einige Zeit nach der Operation trocken gehalten und nicht berührt werden. Vermeiden Sie auch übermäßig starke Kopfbe-

wegungen, bis die Wundheilung abgeschlossen ist. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Ist bei Ihnen die Entfernung von Nervenstrukturen nötig, ist nach der Operation ggf. eine **krankengymnastische Therapie** erforderlich um z. B. ein Schulter Syndrom frühzeitig zu behandeln.

Schmerzen, Schwellungen und Taubheitsgefühl im Bereich der Wunde sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. **Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder Blutungen auftreten.** Diese Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Berührungsempfindlichkeit und **Gefühlsstörung** im Bereich der Operationswunde und im umgebenden Bereich des Halses sind normal und in der Regel vorübergehend.

Entlang des Halses verlaufen verschiedene **Nerven**. Dem Unterkiefer anliegend verläuft ein Teil des **Gesichtsnerve** (N. facialis); er bewegt die mimische Muskulatur im Bereich von Mundwinkel, Kinn und Unterlippe. Ebenfalls im Bereich des Unterkiefers liegt der **Zungennerv**, welcher für die Bewegung der Zunge und somit für das Sprechen zuständig ist. Unterhalb des Kieferwinkels zieht der **11. Hirnnerv** (N. accessorius) in Richtung Schulter und ermöglicht das Anheben des Arms. Der **Vagusnerv** (10. Hirnnerv), der **Zwerchfellnerv** (N. phrenicus) sowie **Nerven des Sympathikus** (Grenzstrang) hingegen verlaufen tiefer im Halsbereich Richtung Brust und Bauchhöhle. Sie steuern u. a. das vegetative Nervensystem (z. B. unwillkürlich Pupillen- und Lidmuskulatur) sowie die Bewegung des Zwerchfells beim Atmen. Wird einer dieser Nerven während der Operation gereizt oder verletzt, kann es zu einer Beeinträchtigung der genannten Funktionen kommen. Bei Durchtrennung oder Entfernung eines Nervs kommt es in der Regel zum kompletten Ausfall der Funktion.

Insbesondere bei Entfernung der Schilddrüse kann der **Stimm-bandnerv** (N. laryngeus recurrens) verletzt oder durchtrennt werden, was vorübergehende oder dauerhafte Heiserkeit, Sprachstörungen bis hin zu **akuter Atemnot** nach sich ziehen kann. Eine Operation an den Stimmlippen oder die Anlage eines Luftröhrenschnittes (Tracheostoma) kann dadurch notwendig werden.

Wird die **Halsmuskulatur** verletzt oder in Teilen entfernt, kommt es zu einer Formveränderung des Halsbereichs und zu Bewegungsstörungen im Hals- und Kopfbereich.

Durch Entfernung oder **Verletzung von Arterien** kann die Durchblutung im Halsbereich und im Gehirn beeinträchtigt werden und es kann zu bleibenden Schäden wie dem **Absterben von Gewebe** (Nekrose), lebensgefährlichen Durchblutungs-

störungen im Gehirn bis hin zum **Schlaganfall** mit bleibenden Hirnschäden kommen.

Durch die Operation wird in der Regel der **Lymphabfluss** sowie bei Entfernung von venösen Gefäßen auch der **Blutabtransport** aus dem Kopf-Bereich **beeinträchtigt**. Hierdurch kann es zu starken **Schwellungen** (Ödemen) mit Spannungsgefühl, **Schluckbeschwerden** und **Atemnot** kommen. Bei einem **Verschluss beider Halsvenen** - insbesondere bei einer beidseitigen Neck Dissection - kann es zu Schwellungen im Gesicht und im Gehirn (**Hirnödem**), bis hin zur Erblindung, kommen. Die Schwellungen können im Extremfall lebensbedrohlich sein.

Durch den Eingriff kann es zu einem **Austritt von Lymphflüssigkeit** in Halsweichteile, Brustkorb (Chylothorax) oder nach außen (Chylusfistel) und dadurch zu Wundheilungsstörungen kommen; ggf. ist auch eine Nachoperation notwendig.

Gelangt während der Operation Luft in eine Vene, kann es zu einer **Luftembolie** mit u. U. schweren Durchblutungs- oder Kreislaufstörungen kommen.

Durch eine Reizung des Vagusnervs kann es zu **Herzrhythmusstörungen** kommen. Ein **Herzstillstand**, welcher eine Wiederbelebung erfordert und zu bleibenden Organschäden führen kann, ist selten.

Verletzungen benachbarter Strukturen (z. B. Gesicht, Ohr) sind selten. Kommt es trotz aller Vorsicht dennoch zu einer größeren Verletzung mit entsprechender Blutung, wird u. U. eine weitere Operation notwendig und es kann zu einer **lebensbedrohlichen Infektion** kommen. Auch bei **Verletzungen des Rachens** (Pharynx) kann es zum Einatmen von Blut oder Sekret kommen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine **Lungenentzündung** verursachen.

Bei einer **Verletzung des Brust-/Rippenfells** (Pleura) kann Luft oder Blut in den Brustraum eindringen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax). Zur Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Infektionen können im Operationsgebiet auftreten, zu Weichteilentzündungen (Phlegmonen) und Abszessen führen und sich entlang der Halsfaszien in den Brustraum ausbreiten (Mediastinitis). Sie können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Besonders bei Infektionen oder einer Verletzung des Rachens kann es zu Wundheilungsstörungen und zur Ausbildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen) zur Haut kommen. Als Folge kann es zu Schluckbeschwerden bis Schluckunfähigkeit kommen. Dann sind ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen wie die zeitweise Ernährung über eine Magensonde oder Operationen zum Verschluss der Fistel nötig.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. Bei stärkeren Blutungen kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekanntes – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Durch Blutergüsse und die damit verbundenen Schwellungen kann es zu **Atemnot** kommen. Dies kann in seltenen Fällen eine operative Behandlung des Blutergusses erfordern.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen, die zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** führen können. Bleibende Narben können zu **Bewegungseinschränkungen** im Halsbereich führen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder größere Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehendem, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efiect®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Wurden Sie schon einmal im Kopf-Hals-Bereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen,
 Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung,
 Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

- Karies, Parodontose, lockere Zähne,
 Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn,
 herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

