



AUFKLÄRUNGSPROTOKOLL ZUR STEREOTAKTISCHEN MINIMAL- INVASIVEN BRUSTBIOPSIE (Vakuumbiopsie)

Arbeitsgruppe Minimal Invasive Brustbiopsien (MIBB) der Schweizerischen
Gesellschaft für Senologie (SGS)

Sehr geehrte Patientin

Auf der bei Ihnen durchgeführten Mammografie hat man feinste Verkalkungen (oder Gewebeunregelmässigkeiten) gefunden. Um festzustellen, ob es sich um gutartige oder bösartige Veränderungen handelt, müssen diese ganz oder teilweise entfernt werden. In den meisten Fällen von Verkalkungen handelt es sich um gutartige Veränderungen. In einigen Fällen können diese jedoch zusammen mit Vorstufen von Brustkrebs oder zusammen mit Brustkrebs auftreten.

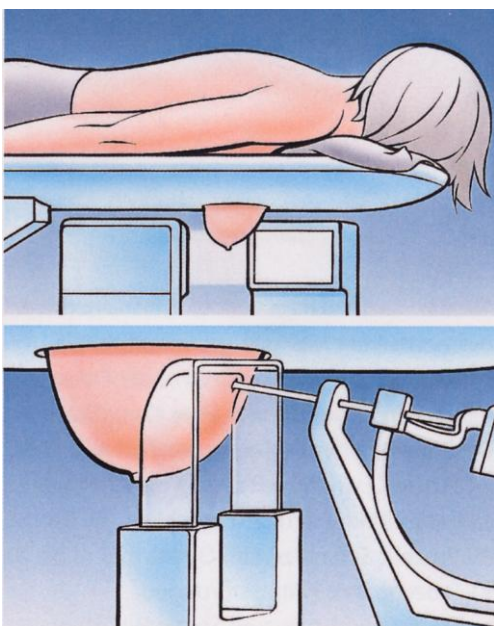
Hiermit informieren wir Sie ausführlich über den bei Ihnen geplanten Eingriff.

Eingriff:

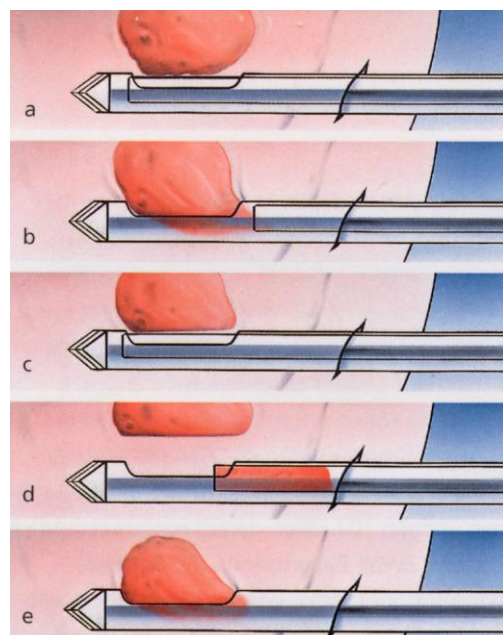
Die bei der Mammografie gefundenen Veränderungen werden mit Hilfe eines speziellen, für diesen Eingriff bestimmten Gerätes entfernt.

Sie müssen für etwa 30 Minuten auf dem Bauch liegen können, ohne Ihre Position zu verändern (siehe Skizze).

In dem für den Eingriff geeigneten Tisch befindet sich eine Öffnung, in welche die zu untersuchende Brust positioniert wird. Die Brust wird während des Eingriff wie bei der Mammografie komprimiert und dadurch fixiert.



Patientin auf dem Biopsietisch



Gewebeentnahme mit der Nadel

Zuerst werden gezielte Röntgenaufnahmen der Brust in verschiedenen Projektionen angefertigt, um den Befund wiederzuerkennen. Danach errechnet der Computer genau den Punkt der Gewebeentnahme (Biopsie). Die Haut wird zunächst desinfiziert und dann einschliesslich des darunter liegenden Gewebes örtlich betäubt. Anschliessend wird ein ca. 3-4 mm grosser Hautschnitt angelegt, durch den die Biopsienadel bis an oder in die betreffende Region geschoben wird. Dank des vom Gerät erzeugten Unterdrucks wird das zu untersuchende Gewebe angesaugt und stückweise entfernt (siehe Skizzen).

In der Regel wird am Ende des Eingriffs die Region, aus der Gewebe entfernt wurde, mit einem röntgendichten Clip markiert. Falls eine erneute Intervention notwendig werden sollte oder bei zukünftigen Mammografiekontrollen, kann so die Entnahmestelle identifiziert werden.

Der Hautschnitt wird in der Regel mit einem Pflaster verschlossen, das nach einigen Tagen entfernt werden kann.

Risiken und Komplikationen:

Eine Biopsie bringt ein geringes Blutungs- bzw. Blutergussrisiko mit sich. In der Regel werden Blutergüsse spontan resorbiert. In äusserst seltenen Fällen kann ein kleiner operativer Eingriff zur Ausräumung des Hämatoms notwendig werden. Das örtliche Betäubungsmittel (z.B. Lidocain) kann in seltenen Fällen zu Herzrhythmusstörungen führen. Sehr selten kann es zu Infektionen kommen oder der Eingriff kann zu Verletzungen der Haut oder der Brustwand führen. Überschüssige Narbenbildung im Bereich des Hautschnitts sind ebenfalls sehr selten.

Ein falsch negatives Resultat der Gewebeuntersuchung kann nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Nach der Gewebeentnahme:

Die Wundversorgung unmittelbar nach dem Eingriff erfolgt durch geschultes Personal, welches Sie bis zur Entlassung betreut und Ihnen Anweisungen für die Weiterbehandlung der Wunde gibt. Sportliche Aktivitäten oder das Heben von schweren Gegenständen sollten für 24 Stunden vermieden werden. Autofahren ist sofort nach Entlassung möglich.

Das Untersuchungsergebnis des entnommenen Gewebes liegt nach etwa 4-7 Tagen vor. Wenn das Resultat gutartig ist, ist meistens keine weitere Untersuchung notwendig.

Sollte sich ein bösartiger Befund bestätigen, wäre ein erweiterter operativer Eingriff notwendig.

Wann kann ein solcher Eingriff nicht durchgeführt werden:

- Einnahme von blutgerinnungshemmenden Mitteln (Marcoumar®, Sintrom®). Sogenannte Aggregationshemmer (Aspirin®, Plavix®, usw.) dürfen nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt 1 Woche lang vor dem Eingriff nicht mehr eingenommen werden.
- Allergie auf lokales Betäubungsmittel.
- Unfähigkeit ohne Schwierigkeiten 30 Minuten auf dem Bauch zu liegen.

Alternative Möglichkeit zur Gewebeentnahme:

Falls medizinische oder andere Gründe gegen die stereotaktische Vakuumbiopsie vorliegen sollten, ist es auch möglich eine operative Biopsie in Vollnarkose durchzuführen. Bei einer solchen Operation, wie sie vor der Entwicklung der neuen Technologie durchgeführt wurde, wäre ein wesentlich grösserer Hautschnitt notwendig.

Für jegliche Fragen im Zusammenhang mit dem Eingriff stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Fragebogen:

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu beantworten um eventuelle Risiken auszuschliessen. Wenn notwendig, sind wir beim Beantworten der Fragen behilflich.

1. Nehmen Sie blutverdünnende Mittel ein (Marcoumar®, Heparin, Sintrom®)?
Welche? Ja Nein
2. Nehmen Sie Aggregationshemmer ein (Aspirin®, Plavix®, etc.)?
Welche? Ja Nein
3. Sind bei Ihnen Allergien oder Intolleranzen gegen Medikamente, Pflaster, Lokale Betäubungsmittel oder Latex bekannt?
Gegen was?..... Ja Nein
4. Leiden Sie unter einer der folgenden Krankheiten?
Arterieller Bluthochdruck? Ja Nein
Blutgerinnungsstörung? Ja Nein
Schwerwiegende Herzkrankheit? Ja Nein
Diabetes? Ja Nein
5. Tendieren Sie zu übermässiger Narbenbildung? Ja Nein
6. Sind Sie eventuell schwanger? Ja Nein

Einverständniserklärung:

Herr/Frau Dr. _____ hat mit mir ein ausführliches Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe sämtliche Erklärungen verstanden und alle Fragen gestellt, deren Antworten mich interessieren. Ich habe eine Kopie des Aufklärungsprotokolls erhalten und stimme dem vorgesehenen Eingriff zu.

Ort, Datum:

Patienten:

Im Patientenaufklärungsgespräch sind sämtliche Aspekte bezüglich des Eingriffs (MIBB) erklärt und sämtliche gestellte Fragen beantwortet worden.

Datum, Zeit:

Arzt: