

Patientendaten/Aufkleber

Entnahme von Gewebe/ Zellen aus der Prostata

- | | |
|---------------------------------------|---|
| mittels | durch |
| <input type="checkbox"/> Stanzbiopsie | <input type="checkbox"/> den Enddarm |
| <input type="checkbox"/> Saugbiopsie | <input type="checkbox"/> die Dammregion |
| <input type="checkbox"/> TRUS | |

Der Eingriff ist für den _____ geplant.
Datum

Lieber Patient,

die bisherigen Untersuchungen wie Abtasten, Ultraschalluntersuchung und erhöhtes oder ansteigendes PSA (=Prostata-spezifisches Antigen) ergaben verdächtige Befunde, hinter denen sich ein Vorsteherdrüsenkrebs verbergen kann. Nur die Entnahme von Gewebe oder Zellmaterial aus der Prostata kann diesen Verdacht widerlegen oder erhärten. Vor allem bei frühzeitiger Erkennung des Prostatakrebses ist eine effektive Behandlung und Heilung möglich. Vor der Untersuchung wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über Möglichkeiten und Durchführung des Eingriffes sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen der geplanten Maßnahme sowie Untersuchungsalternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Welche Verfahren zur Probeentnahme (Biopsie) gibt es?

Bei der **Stanzbiopsie** werden mit einer schneidenden Hohlnadel meist mehrere kleine Gewebezylinder aus dem krebverdächtigen Areal der Prostata entnommen und feingeweblich untersucht. Diese Methode wird auch als sog. Sextantenbiopsie zur Karzinomsuche bei erhöhtem oder ansteigendem Tumormarker (PSA) und unverständlichem Tastbefund angewandt. Die Aussagekraft der feingeweblichen Untersuchung ist bei größerer Biopsiezahl (z.B. 6-11) höher.

Die **Saug- oder Aspirationsbiopsie** erfolgt mittels einer dünnen Feinnadel. Dabei werden über einen Einstich auf der rechten und/oder linken Seite Zellen oder Zellverbände aus dem verdächtigen Prostataareal fächerartig abgesaugt. Auch hier hängt die Aussagekraft der anschließenden zytologischen Untersuchung von der Menge des gewonnenen Zellmaterials ab.

Wie erfolgt die Untersuchung?

Biopsie durch den Enddarm: Die Hohlnadel wird unter Fingerkontrolle über den After in den Enddarm eingeführt und durch dessen Vorderwand in die dort aufliegende Prostata eingestochen (Abb. 1). Je nach dem oben geschilderten Verfahren werden mindestens an 2 mal 3 Stellen entweder Gewebezylinder herausgestanzt oder Zellen abgesaugt (Abb. 3). Ge-

webeentnahmen durch den Enddarm können durch sog. **Stanzpistolen** erfolgen, die sehr rasch im Bruchteil einer Sekunde arbeiten und deshalb schmerzarm sind.

Der Zugangsweg durch den Enddarm ist zwar kürzer (direkter), die Einstiche sind allerdings unsteril und können eine Infektion hervorrufen. Deshalb wird Ihnen vorbeugend ein Antibiotikum gegeben.

Ultraschallgesteuerte Punktion (TRUS): Alternativ zur Fingerführung der Biopsie-Nadel kann die Gewebeentnahme aus der Prostata unter Ultraschallkontrolle vorgenommen werden. Zu diesem Zweck wird vom After her eine etwa daumendicke Ultraschallsonde, auf die vorher ein schmerzdämpfendes Gleitgel aufgetragen wurde, in den Enddarm vorgeschoben (Abb. 4). Mit dieser lassen sich auf dem Bildschirm die Organ Grenzen und evtl. krankhafte Veränderungen innerhalb der Prostata genau abbilden. Mit der Biopsie-Nadel werden dann gezielt und zur Suche Proben entnommen.

Biopsie durch die Dammregion: Die Nadel wird steril oberhalb des Anus über die vorher desinfizierte Dammregion eingestochen und außerhalb der Vorderwand des Enddarms bis zur Prostata (rechts oder links von der Harnröhre) vorgeschoben (Abb. 2). Unter gleichzeitigem Tasten der Prostata vom Enddarm her werden Proben entnommen. Dies ist in örtlicher Betäubung möglich.

Entnahme von Gewebe/ Zellen aus der Prostata

Falls der Eingriff in Kurznarkose geplant ist, werden Sie über Einzelheiten und Risiken der Betäubung gesondert aufgeklärt.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

In den meisten Fällen verläuft der Eingriff ohne ernsthafte Störungen. Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen dennoch vereinzelt zu Zwischenfällen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge sehr selten auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

- gelegentlich Blutungen wegen des Einstichs, vor allem durch den Enddarm bei inneren Hämorrhiden, die in wenigen Fällen eine vorübergehende Kompression durch Austamponieren erfordern. Selten kommt es zu stärkeren Einblutungen (Hämatome) zwischen Vorderwand des Enddarms und Vorsteherdrüse, die sich meist spontan auflösen;
- fallweise kleine Stichverletzungen der Harnröhre oder der anliegenden Blase, die sich von selbst schließen; aber für kurze Zeit kann der Urin blutig sein. Zum Ausschwemmen genügt reichliches Trinken. Nur in seltenen Fällen ist eine endoskopische Blutstillung erforderlich;
- Infektionen bei Punktion durch den Enddarm, da über den Stichkanal Keime der Darmflora ins Gewebe oder in die Blutbahn eingeschleppt werden und gelegentlich eine örtliche Entzündung oder gar einen Fieberschub auslösen können. Die vorbeugende Gabe von Antibiotika kann eine Infektion in der Regel verhindern. Sehr selten kann sich ein Prostataabs-

zess bilden, der eine operative Drainage erfordert. Extrem selten kommt es durch starke Keimstreuung in die Blutbahn zu einer Blutvergiftung (Sepsis), die einer intensivmedizinischen Behandlung bedarf;

- sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen auf örtliches Betäubungsmittel oder verabreichte Medikamente (z.B. Antibiotika). Diese können sich z.B. als Schwellung, Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag äußern, die in den meisten Fällen von selbst abklingen. In extrem seltenen Fällen kann es aber auch zur beeinträchtigten Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand oder zu schweren Herz-Kreislaufstörungen bis hin zum Schock kommen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern. Infolge Mangeldurchblutung kann es zu bleibenden Organschäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigungen, Krampfanfällen) kommen;
- sehr selten Haut-, Weichteil- und Nervenschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Schmerzen, Nerven- und Venenreizungen) infolge von Einspritzungen. Sie bilden sich meist von selbst wieder zurück bzw. sind gut behandelbar. Sie können jedoch in ungünstigen Fällen langandauernde oder sogar dauerhafte Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhafte Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben; das gilt auch für Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom (bei nötiger Blutstillung);
- extrem selten Krebsausbreitung im Stichkanal infolge Verschleppung von Tumorzellen.

Über eventuelle spezielle Risiken in Ihrem Fall klärt Sie der Arzt im Gespräch näher auf.

Vereinfachte schematische Darstellung

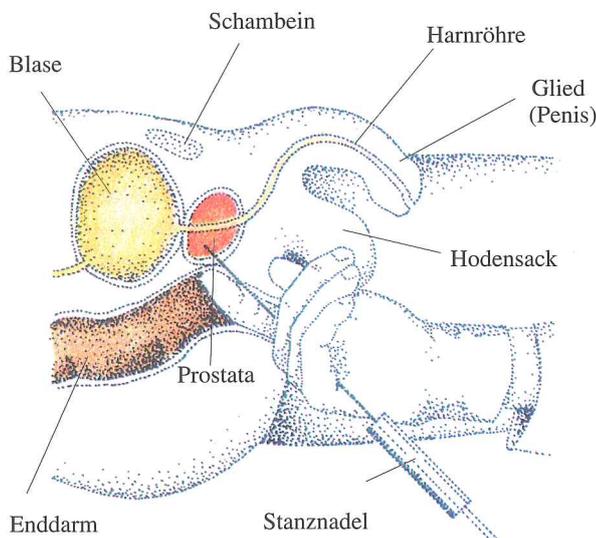


Abb. 1: Stanzbiopsie durch den Enddarm

Vereinfachte schematische Darstellung

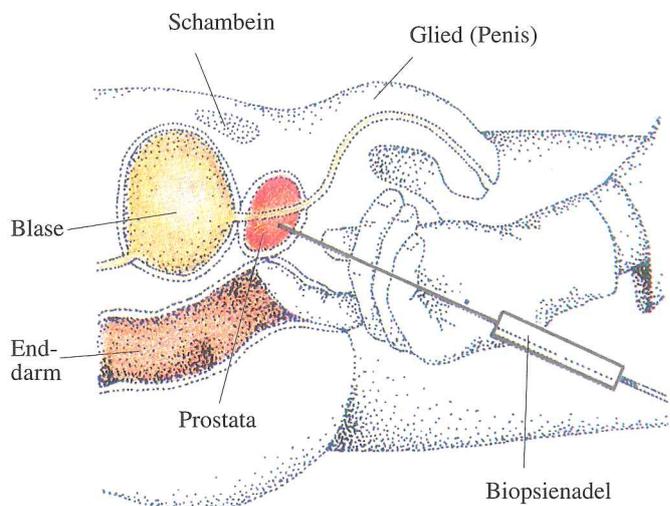


Abb. 2: Stanzbiopsie durch den Damm

Entnahme von Gewebe/ Zellen aus der Prostata

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Die feingewebliche Untersuchung bringt in den meisten Fällen eine Klärung des verdächtigen Tastbefundes oder des erhöhten PSA-Wertes. Nur etwa bei einem Drittel der Fälle wird Krebs nachgewiesen. Als weitere Ursachen kommen beispielsweise in Frage: chronische Entzündung (Prostatitis), kleinknotige gutartige Vorsteherdrüsenvergrößerung oder Prostatasteine.

In wenigen Fällen kann es vorkommen, dass bei der Biopsie das Krebsgewebe in dem verdächtigen Areal nicht gefunden wird, so dass ein falsch negativer Befund vorliegen kann. Deshalb wird Sie Ihr Arzt sorgfältig nachbeobachten und ggf. eine nochmalige Biopsie durchführen.

Das Biopsiematerial kann u.U. für die Auswertung unzureichend sein, so dass eine Wiederholung des Eingriffes erforderlich wird.

Nach Vorliegen des feingeweblichen Ergebnisses oder der Zytologie wird Ihr Arzt mit Ihnen alle weiteren Möglichkeiten der Behandlung besprechen.

Worauf ist zu achten?

Vorbereitung vor der Untersuchung:

Bei einer vermehrten Blutungsneigung durch Einnahme von gerinnungshemmenden Mitteln ist der Eingriff wegen Blutungsgefahr nicht sofort durchführbar. Das Medikament (z.B. Marcumar®) muss erst abgesetzt werden und der Untersuchungstermin wird abhängig von der Blutgerinnung neu festgelegt.

Bei Patienten, die zu einer erhöhten Infektion neigen (z.B. Diabetiker), wird besonderer Wert auf eine Abschirmung mit Antibiotika gelegt.

Bei Biopsien durch den Enddarm soll dieser möglichst entleert (relativ sauber) sein, anderenfalls müsste ein Abführmittel gegeben und der Eingriff später durchgeführt werden.

Nach der Untersuchung:

Fragen Sie Ihren Arzt **nach genauen Verhaltensregeln**. Beachten Sie bitte, dass nach örtlicher Betäubung bzw. nach Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln Ihr **Reaktionsvermögen vorübergehend beeinträchtigt ist**. Daher lassen Sie sich bitte abholen und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff.

Ferner sollten Sie im selben Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**, d.h. kein Kraftfahrzeug steuern oder Zweirad führen, keine gefährlichen Tätigkeiten durchführen, keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken.

Nach dem Eingriff sollten Sie sich körperlich schonen, insbesondere Fahrradfahren sollten Sie in jedem Fall vermeiden. Dies betrifft auch den Geschlechtsverkehr in den nächsten zwei Tagen (evtl. blutiger Samenerguss).

Nehmen Sie das evtl. von Ihrem Arzt verordnete Antibiotikum nach Anweisung ein.

Bei Beschwerden wie z.B. **Nachblutungen** aus dem Enddarm, zunehmend (statt abnehmend) blutiger Urin, **Temperaturerhöhung** oder **Fieberschub**, **Kreislauf-**

Vereinfachte schematische Darstellung

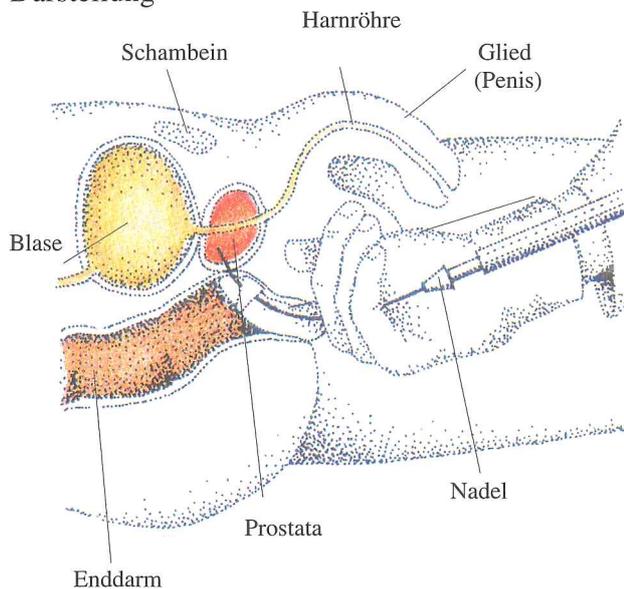


Abb. 3: Absaugen von Zellen (Aspirationsbiopsie)

Vereinfachte schematische Darstellung

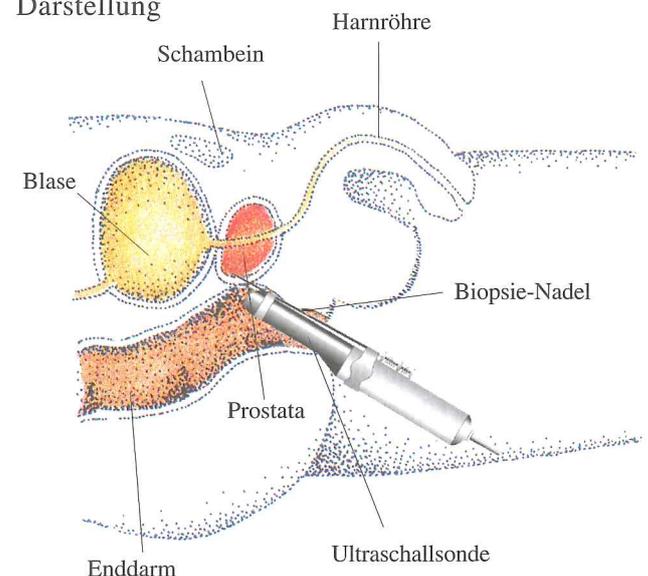


Abb. 4: Ultraschallgesteuerte Punktion (TRUS)

reaktionen oder **Schmerzen** informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder lassen Sie sich zu ihm bringen.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint, z.B. Dringlichkeit der Untersuchung, persönliche Risiken. Hier haben Sie die Möglichkeit Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese während des Gespräches nicht vergessen:

Wichtige Fragen

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. nein ja Diabetes) oder **wichtiger Organe** (z.B. Herz, Kreislauf, Nieren) bekannt?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **akute** oder **chronische Infektionskrankheit** (z.B. der Harnwege, Hepatitis, HIV/AIDS, Tbc)? nein ja

3. Kam es früher bei Eingriffen zu **Eiterung** oder **Abszessen**? nein ja

4. Tragen Sie ein **Implantat** (z.B. Herzklappe, Schrittmacher, Prothese)? nein ja

5. Wurden Sie bereits früher an den **Harnorganen operiert**? nein ja

Wenn ja, weswegen? _____

6. Leiden Sie an **Hämorrhiden**? nein ja

7. Besteht eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. Nasen- oder Zahnfleischbluten, häufig blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen, bei Zahnbehandlungen, kleineren Wunden), oder gibt es bei Ihrer Blutsverwandtschaft eine Anlage dazu? nein ja

8. Wurden **Allergien/Unverträglichkeiten** (z.B. gegen Pflaster, Latex, Medikamente, örtliche Betäubungsmittel) beobachtet? nein ja

9. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** ein (z.B. Herz-, Schmerz-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar® oder Aspirin®, Kortikoide, Hormone)? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Untersuchung, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

ABLEHNUNG:

Die vorgeschlagene Untersuchung wurde nach dem ausführlichen Aufklärungsgespräch abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortschreiten eines evtl. Prostatakrebses) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift des Patienten/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

Über die geplante Untersuchung hat mich

Frau/Herr Dr. _____ in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen stellen.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **angemessener Bedenkzeit** in den geplanten Eingriff ein.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift des Patienten