

MVZ Radiologie Tempelhof GmbH
Diagnostisches Brustzentrum
Mariendorfer Damm 26, 12109 Berlin

Dr. med. Jörg Büsselberg*
Andreas Gierke*
Dipl.-Med. Jacqueline Janke
Elke Magerl
Dr. med. Kathrin Häßler

Tel: 030 - 705 500 90 90
Fax: 030 - 705 500 90 99

*Geschäftsführer

Aufklärung zur präoperativen Drahtmarkierung

Name:	Telefonnummer:
Vorname:	Krankenkasse:
Geb.-Datum:	Überweisender Arzt:
Adresse:	

Sehr geehrte Patientin,

Um Ihnen den Aufenthalt in unserer Praxis so angenehm wie möglich zu gestalten, möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf informieren.

Sie wurden uns zur Markierung Ihrer Veränderung in der Brust zugewiesen. Unter einer präoperativen Drahtmarkierung der Brust versteht man, dass das Areal, das operativ entfernt werden soll, vor der Operation aufgesucht und markiert wird, damit der Operateur die Veränderung sicher finden kann.

Wie läuft die Drahtmarkierung ab?

Stereotaktische Drahtmarkierung

Die Markierung wird in der Regel unmittelbar vor der Operation durchgeführt. Der Eingriff erfolgt in sitzender oder liegender Position. Zuerst wird die Brust am Mammographiegerät positioniert und komprimiert. Dann werden aus verschiedenen Richtungen Röntgenaufnahmen der Brust angefertigt. Hieraus berechnet der Computer dann exakt die Stelle, die markiert werden soll.

Nach der Hautdesinfektion wird nun eine Hohlnadel an die berechnete Stelle vorgeschoben. Bevor der Draht, der sich im Inneren der Hohlnadel befindet, freigesetzt wird, wird die Position der Nadel noch einmal durch 2 Röntgenaufnahmen kontrolliert. Dann wird der dünne Draht vorsichtig freigesetzt. Dieser ist mit kleinen Widerhäkchen ausgestattet damit sich die Position bis zur Operation nicht verändert. Die Hohlnadel wird nach der Drahtmarkierung wieder entfernt.

Ein kleiner Teil des Drahtes befindet sich dann außerhalb der Brust. Dieser wird mit einem Wundpflaster steril abgedeckt.

Anschließend wird die Brust noch einmal vorsichtig mit geringer Kompression in 2 Ebenen geröntgt um die Position des Drahtes zu dokumentieren.

Der Draht dient dem Operateur als Wegweiser und wird während der nachfolgenden Operation wieder entfernt.

Je nach Größe und Ausdehnung des Befundes können mehrere Markierungen (mehr als 1 Draht) notwendig werden. Das genaue Vorgehen wird vor dem Eingriff mit Ihnen besprochen.

Ultraschallgestützte Drahtmarkierung

Die ultraschallgestützte Markierung erfolgt in Rückenlage. Nach Hautdesinfektion und örtlicher Betäubung wird zunächst eine Hohlneedle an den Herd vorgeschoben. Die Position der Nadel wird auf dem Bildschirm des Ultraschallgerätes kontrolliert. Sie dient als Führungsnadel, durch die dann ein dünner Draht an die Läsion platziert und vorsichtig freigesetzt wird. Der Draht ist mit kleinen Widerhäkchen ausgestattet damit sich die Position bis zur Operation nicht verändert. Die Hohlneedle wird anschließend entfernt. Ein kleiner Teil des Drahtes befindet sich dann außerhalb der Brust, der mit einem Wundpflaster steril abgedeckt wird.

Um die Position des Drahtes zu dokumentieren wird die Brust zum Schluss in 2 oder 3 Ebenen geröntgt. Der Draht dient dem Operateur als Wegweiser und wird während der nachfolgenden OP wieder entfernt. Je nach Größe und Ausdehnung des Befundes können mehrere Markierungen (mehr als 1 Draht) notwendig werden. Das genaue Vorgehen wird vor dem Eingriff mit Ihnen besprochen.

Komplikationen

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern.

- **Blutergüsse** und **leichte Schmerzen** an der Einstichstelle
- Durch die Verabreichung des Lokalanästhetikums kann es in sehr seltenen Fällen zu **allergischen Reaktionen** sowie **Herz- Kreislaufproblemen** kommen.
- In seltenen Fällen kann es bei der ultraschallgezielten Markierung zu einer **Verletzung des Brustfells** kommen. Das kann einen Lungenkollaps (Pneumothorax) verursachen. Hierzu ist eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich.

Was der Arzt wissen sollte

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **reagieren Sie überempfindlich** auf bestimmte Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster, Latex, Jod, örtliche Betäubung?

nein ja welche?.....

2. Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden **Erkrankungen**?

➤ **Blutgerinnungsstörung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung**

nein ja welche?.....

➤ **Herz-/Gefäßerkrankung oder Kreislaufprobleme** (z.B. Herzattacke, Herzinfarkt, Schwindel, Kreislaufkollaps, zu niedriger oder zu hoher Blutdruck)

nein ja welche?.....

.....

➤ Akute oder chronische **Infektionskrankheiten** (z.B. Tuberkulose, Hepatitis, HIV, AIDS)

nein ja welche?.....

3. Nehmen Sie derzeit **Medikamente** oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen? (z.B. Herz-, Schmerz-, blutdrucksenkende oder blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar oder Aspirin, Psychopharmaka, Antibiotika)

nein ja welche?.....

.....
.....

4. Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

Einwilligungserklärung

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

Ich bestätige, dass ich den Text zur Drahtmarkierung Seite 1 - 3 gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. In einem persönlichen Gespräch sind meine Fragen ausreichend beantwortet worden.

X.....
Datum

X.....
Unterschrift Patientin

.....
Unterschrift Ärztin

Ärztliche Anmerkungen:

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