



Entnahme einer Gewebeprobe aus der Brust (Mammabiopsie) durch Vakuum-Biopsie unter:

- Ultraschallsicht oder
- Röntgenkontrolle (Stereotaxie)
- Rechts
- Links

Patientenkleber:

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen ausfüllen!

Sehr geehrte Patientin,

Bei Ihnen wurde bei vorangegangenen Untersuchungen in der Mammographie, im Ultraschall, in der Kernspintomographie eine Veränderung festgestellt, die eine weitere Abklärung erfordert. Bei vielen von der Norm abweichenden Befunden in der Bildgebung kann ohne eine Gewebeprobe (Biopsie) nicht sicher geklärt werden, ob es sich -wie in der Mehrzahl der Fälle- um eine gutartige Veränderung oder einen bösartigen Befund handelt. Um ein bösartiges Geschehen mit grösstmöglicher Sicherheit auszuschliessen oder es möglichst frühzeitig zu erkennen, muss Gewebe von der betroffenen Stelle entnommen und im Labor untersucht werden.

Welche Methoden stehen für die Gewebeentnahme zur Verfügung:

Früher wurde meist über eine sogenannte offene chirurgische Biopsie ein grösseres Gewebestück aus der Brust entnommen. Da sich die meisten Biopsieergebnisse als gutartig erwiesen, stellte sich die Frage, ob ein psychisch und physisch so belastender Eingriff immer notwendig ist. Deshalb wurden Biopsie-Methoden wie die Feinnadelbiopsie oder die Stanzbiopsie entwickelt, bei denen über eine Hohlnadel kleine Zell- oder Gewebemengen gezielt aus dem betroffenen Bereich der Brust gewonnen werden können. Ein Nachteil dieser Biopsie-Methoden ist jedoch, dass die Nadel meist mehrfach eingeführt werden muss, um die für die Untersuchung erforderlichen Gewebemenge zu entnehmen.

Die Vakuum Biopsie ist eine Weiterentwicklung dieser herkömmlichen Biopsiemethoden. Sie ermöglicht es, über eine einmalige Nadelplatzierung mehr Gewebe zu entnehmen, als mit den anderen Biopsieverfahren. In ihrem Fall raten wir zur Vakuum-Biopsie. Die Vakuum Biopsie kann röntgen- oder ultraschallgesteuert durchgeführt werden. Welche der beiden Methoden in ihrem individuellen Fall eingesetzt wird, entscheiden wir in Abhängigkeit der bei Ihnen gefundenen Veränderung in der Brust.

Was geschieht bei der Vakuumbiopsie:

Zuerst wird die Biopsiestelle mittels Röntgen oder Ultraschall lokalisiert.. Nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle wird eine Hohlnadel von mehreren Millimetern Durchmesser -in welcher sich ein winziges Messer befindet- über einen kleinen Hautschnitt von ca. 5 mm in den zu untersuchenden Bereich der Brust eingeführt. Durch Unterdruck (Vakuum) wird das verdächtige Gewebe angesaugt und mit dem in der Nadel befindlich rotierenden Messer abgeschnitten.

Anschliessend wird das Gewebe durch die Hohlnadel in eine Öffnung in der Nadelmitte transportiert, wo es mit einer Pinzette entnommen werden kann. Da sich die Nadel im Uhrzeigersinn drehen lässt können mit einem einzigen Einstich mehrere Gewebeproben fortlaufend von der betroffenen Stelle und deren Umgebung abgetragen werden.

Die Stelle, von der das verdächtige Gewebe entfernt wurde wird ggf. mit einem für sie nicht spürbaren, etwa 2 mm kleinen Clip markiert, der spätere Kontrolluntersuchungen und ein Wiederauffinden der Biopsiestelle erleichtert.

Die Untersuchung wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt und von den meisten Frauen als nicht schmerzhaft empfunden. Direkt im Anschluss an den Eingriff wird eine Kontrollröntgenuntersuchung oder Ultraschalluntersuchung der betroffenen Brust durchgeführt und ein Druckverband angelegt. Der Einschnitt ist so klein, dass er nicht genäht werden muss.

In seltenen Fällen muss der Eingriff vorzeitig abgebrochen werden (z.B. da der Befund nicht korrekt eingestellt werden kann oder wegen verstärkter Blutungen). Gelegentlich wird in einigen Fällen trotz sorgfältiger Markierungstechnik bei der Punktion die Veränderung verfehlt. In solchen Fällen muss die Gewebeprobe zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden oder andere Möglichkeiten zur Befundabklärung gefunden werden.

Das Ergebnis der Gewebe-Untersuchung liegt in der Regel nach einigen Arbeitstagen vor.

Ist der Befund **gutartig** und stimmt mit den klinischen Verdachtsdiagnosen überein so bedarf es meist keiner weiteren Behandlung.

Ist der Befund **bösartig**, wird Ihre Ärztin/ihr Arzt die weiter nötigen Behandlungsschritte eingehend mit Ihnen besprechen.

Insbesondere bei sehr kleinen Befunden kann trotz aller Sorgfalt bei der Entnahme und der feingeweblichen Untersuchung der Probe nicht garantiert werden, dass ein bösartiger (Früh-) Befund in jedem Fall erkannt wird.

Gibt es Differenzen zwischen der Verdachtsdiagnose und dem histologischen Befund, wird Ihre Ärztin/ihr Arzt die notwendigen ergänzenden Untersuchungen vornehmen oder veranlassen, um eine eindeutige Diagnose zu stellen.

Welche Komplikationen und Nebenwirkungen können auftreten:

Blutergüsse, leichte Blutungen und Schmerzen an der Einstichstelle sind meist harmlos und bedürfen in der Regel keiner Nachbehandlung.

Wundheilungsstörungen, stärkere Blutungen sowie Infektionen im Gewebe (z.B. Abszess, Absterben von Gewebe, Entzündungen) im Bereich des Einstichkanals, die eine Behandlung mit Antibiotika oder einen operativen Eingriff erfordern können sind sehr selten.

Bei Allergien oder Überempfindlichkeiten (z. B. auf örtliche Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehende Schwellungen, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel, Erbrechen oder ähnliche leichte Reaktionen auftreten.

Schwerwiegendere Komplikationen mit Beeinträchtigung lebenswichtiger Funktionen sind sehr selten. Teilen sie uns bitte vorgängig zur Untersuchung mit, ob sie blutverdünnende Medikamente einnehmen (z.B. Marcumar oder Aspirin) oder/und ob Sie unter Allergien leiden.

Normalerweise entsteht eine kaum wahrnehmbare Narbe. Bei einigen Patient reagiert die Haut auf Verletzungen allerdings mit übermässiger Narbenbildung (sogenannte Keloide), die zu einer kosmetischen Beeinträchtigung führen kann.

Selten werden Tumorzellen im Stichkanal verschleppt. Nach heutigem Wissensstand ist daraus kein Nachteil zu erwarten. Durch die Biopsie selbst kann kein Krebs ausgelöst werden!

Wir raten nur dann zur Biopsie unter Kontrolle bildgebender Verfahren, wenn der zu erwartende Nutzen die möglichen Komplikationen und die zu erwartende Strahlenbelastung rechtfertigt.

Bitte Fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was sie wissen möchten.

Bitte bringen sie frühere Mammographie-, Ultraschall- oder Kernspintomographiebilder der Brust zur Untersuchung mit. Fragen Sie die Ärztin/den Arzt, ob Sie verordnete Medikamente wie gewohnt einnehmend dürfen. Der behandelnde Arzt entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente wie z. B. Marcumar oder Aspirin abgesetzt bzw. durch andere Medikament ersetzt werden müssen.

Nach dem Eingriff:

Die ärztlichen Anordnungen bitte beachten und den Druck-Verband belassen.

Besondere körperliche Anstrengungen beim Sport, im Haushalt oder im Beruf für etwa 24 Stunden vermeiden. Duschen erst am Folgetag mit Abdecken der Einstichstelle.

Bei Blutungen, Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufreaktionen, Fieber über 38,5 °C oder sonstigen Störungen des Allgemeinbefindens bitte ihren Arzt verständigen.

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, lassen Sie sich bitte von einer erwachsenen Begleitperson abholen, da sich nicht ausschliessen lässt, dass das Reaktionsvermögens im Strassenverkehr durch das Betäubungsmittel noch eingeschränkt sein kann.

Bekannte Allergien:

Medikamente:

Spezielle Fragen:

Datum des Aufklärungsgesprächs: _____

Unterschrift des Arztes: _____

Unterschrift des Patienten: _____