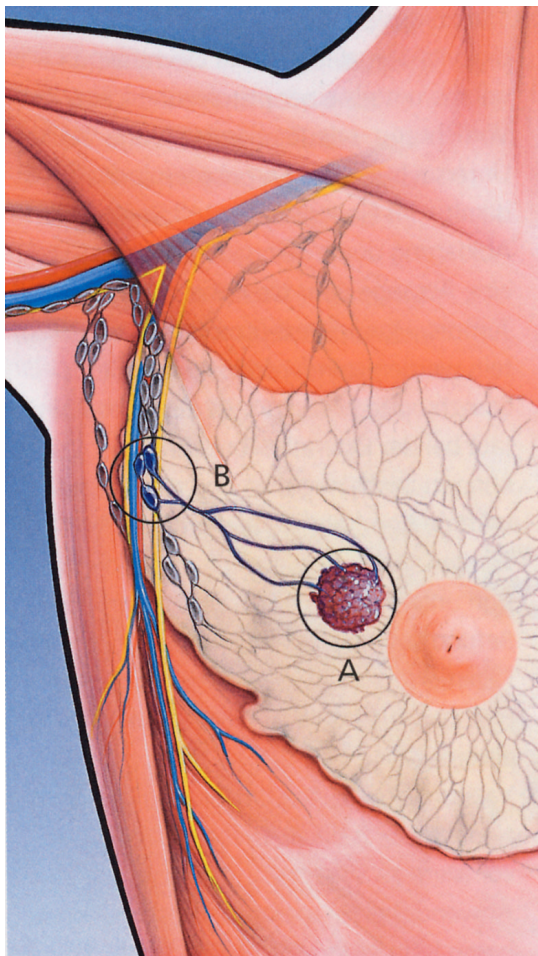




Aufklärung über die Sentinellymphnodektomie (Sentinellymphknoten = Pförtner- oder Wächterlymphknoten)

Sehr geehrte Patientin

Unter gewissen Voraussetzungen kann heute von der normalen Achsellymphknotenoperation beim Brustkrebs Abstand genommen werden. Hierbei werden stattdessen nur die wichtigsten 1-3 Lymphknoten vor der Operation markiert und danach entfernt. Wenn diese Sentinel- oder Wächter-Lymphknoten keine Brustkrebsherde (Metastasen) aufweisen, kann auf die sonst übliche Achselhöhlenlymphknotenoperation verzichtet werden.



Für die Markierung wird einige Stunden vor dem Eingriff eine leicht radioaktive Substanz um den Brustkrebs (A) herum in die Brust gespritzt, was mit einer feinen Nadel geschieht und nur eine ganz minimale Strahlenbelastung zur Folge hat. Die radioaktive Substanz baut sich sehr rasch wieder ab. Innerhalb einiger Stunden wandert diese Substanz über die Lymphgefässe zu den ersten Lymphknoten (B), welche dann mit einer Gammasonde während der Operation nachgewiesen und gezielt entfernt werden können. Während der Operation wird meistens zusätzlich ein blauer Farbstoff um den Brustkrebs injiziert, welcher innerhalb von wenigen Minuten ebenfalls zu den Lymphknoten wandert und diese zusätzlich markiert so dass sie beim Operieren leichter erkennbar werden.

Während der Operation kann es in ca. 2% der Fälle möglich sein, dass man keinen markierten Lymphknoten findet – in diesem Fall muss eine normale Achsellymphknotenoperation durchgeführt werden.

Wenn man die Lymphknoten (zwischen 1 und 5 Lymphknoten) gefunden hat, werden diese mittels Schnellschnitt im Pathologieinstitut untersucht. Wenn keine Metastasen nachgewiesen werden wird die Achselhöhlenoperation beendet,

andernfalls erfolgt die normale Lymphknotenentfernung.

In den Tagen nach dem Eingriff wird der (bzw. die) Lymphknoten noch genau unter dem Mikroskop untersucht und dabei kann es in ca. 15% der Fälle vorkommen, dass noch kleine Metastasen gefunden werden. In einem solchen Fall muss die normale Lymphknotenoperation in einem 2. Eingriff erfolgen.

Die Komplikationen der Operation sind im Prinzip die gleichen, wie bei der normalen Achselhöhlenlymphknotenoperation (möglicherweise Taubheitsgefühl an gewissen Stellen der Brustwand, in der Achselhöhle und an der Innenseite des Oberarmes, Blutung, Infektion, Flüssigkeitsbildung in der Wundhöhle, Nervenverletzung), aber die Komplikationen sind wesentlich seltener. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass eine Lymphstauung im Arm bei dieser Technik praktisch nicht vorkommen kann.

Durch die Anwendung des blauen Farbstoffes kann es zu einer vorübergehenden Tätowierung der Haut kommen, welche jedoch auch über mehrere Monate bestehen bleiben kann.

Tel. 044 380 76 60
Fax 044 380 76 61

EAN-Nr.: 7601002117937

Brustabklärung / Radiologie

Dr. med. Teelke Beck
Dr. med. Claudia Braschler
Dr. med. Iris Kuchar
Prof. Dr. med. Rainer Otto
Dr. med. Elvira Pilz-Lang
PD Dr. med. Christoph Rageth
Dr. med. Eliane Sarasin Ricklin
Dr. med. Elisabeth Saurenmann

Onkologie

PD Dr. med. Victor E. Hofmann
PD Dr. med. Andreas Trojan

Komplementärmedizin

Prof. Dr. med. Gerd Nagel
Spezialarzt FMH für Innere Medizin

Psycho-Onkologie

Ursula Jean, diplomierte
Prozessorientierte Psychologin

Wissenschaft

Dr. med. Iris Kuchar
med. pract. Bärbel Papassotiropoulos

Externe Zusammenarbeit:

Genetische Beratung

Dr. med. Barbara Bolliger,
ZeTUP St. Gallen

Pathologie

Departement Pathologie
Universitätsspital Zürich

Plastische Chirurgie

Dr. med. Werner Jaeck
Dr. med. Hans Peter Kern
Dr. med. Regula Umbricht

Radiologie

Team des Radiologieinstituts
Kantonsspital Baden

Radiotherapie

Klinik und Poliklinik für
Radio-Onkologie
Universitätsspital Zürich
Radioonkologie Hirslanden

Mammografien (digital)

Brust-Ultraschall
Brustkrebs-Vorsorge und Therapie
Brust-Operationen (inkl. plastische)
Sentinel (Wächter) Lymphknoten-
Operationen
Chemotherapie
Genetische Beratung
Psychologische Beratung