

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

wir möchten Sie über den oben genannten Eingriff, den Behandlungsablauf und die Risiken informieren. Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig und notieren Sie sich Fragen, die in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Falls für den Eingriff eine Narkose vorgesehen ist, wird die Anästhesieabteilung gesondert über die Narkose aufklären.

**Warum soll der Eingriff durchgeführt werden?**

Bei Ihrer Hautveränderung besteht der Verdacht, dass es sich um einen hellen Hautkrebs (Basalzellkarzinom, Basaliom) handelt, die häufigste bösartige Geschwulst der Haut. Die Erscheinungsform ist nicht einheitlich. Es erscheint zunächst unauffällig, wächst langsam und schmerzlos. Oft zeigt sich ein kleines Knötchen oder eine Kruste, die nicht spontan verheilt. Später entsteht eine offene Wunde, die auch benachbarte Gebiete in Mitleidenschaft ziehen kann. Ein Basalzellkarzinom bildet nur sehr selten Tochtergeschwülste. Es tritt insbesondere an Stellen auf, die dem (Sonnen-)Licht zugänglich sind; am häufigsten im Kopf-/Gesichtsbereich.

Durch eine äußerliche Beurteilung lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, ob es sich um ein Basalzellkarzinom handelt. Nur die feingewebliche Untersuchung des Gewebes kann darüber Aufschluss geben.

Bei erfolgreichem Verlauf kann die Geschwulst vollständig entfernt und durch die feingewebliche Untersuchung erkannt werden, ob es sich um ein Basalzellkarzinom handelt. Eine weitere Ausbreitung des Basalzellkarzinoms kann verhindert werden.

**Was geschieht bei diesem Eingriff?**

Das Ziel der Operation ist eine vollständige Entfernung des Basalzellkarzinoms mit entsprechendem Sicherheitsabstand. Um festzustellen, ob an den Wundrändern noch ein Tumor vorliegt, werden die Wundränder feingeweblich untersucht. Dies kann während der Operation in Form einer Schnellschnittuntersuchung erfolgen (mikroskopisch kontrollierte Chirurgie) oder nach Abschluss der Operation. Wenn noch Tumorreste verblieben sind, muss evtl. nachoperiert werden. Wenn nicht sicher ist, ob die Geschwulst vollständig entfernt wurde, bleibt die Wunde unter Umständen so lange offen, bis das endgültige Ergebnis der Gewebeuntersuchung vorliegt. Bei der Operation werden die Schnitte nach Möglichkeit so gelegt, dass die spätere Narbe weitgehend dem natürlichen Faltenverlauf entspricht und dadurch weniger auffällt.

Eventuell müssen im Rahmen der Operation Nerven entfernt werden. Dadurch kann es zu bleibenden Gefühlsstörungen (z. B. Taubheitsgefühl, schmerzhafte Missempfindungen), bleibenden Nervenschmerzen (Neuralgie) oder Lähmungen (z. B. Beeinträchtigung des Lid- oder Mundschlusses bis zur vollständigen Funktionseinbuße) kommen.



Zum sofortigen oder späteren Verschluss des entstandenen Defekts kommen verschiedene Methoden in Betracht:

- Ein kleiner Defekt kann direkt vernäht werden.
- Bei größeren Defekten ist es aus ästhetischer Sicht meist vorteilhafter, Haut aus der Nachbarschaft über die Wunde zu schieben oder zu verpflanzen.
- Größere bleibende Gewebeerluste können durch hautfarbenes Kunstmaterial abgedeckt werden, das z. B. an Implantaten befestigt wird (Epithese).
- Bei ausgedehnten Basalzellkarzinomen sind Funktionseinbußen (z. B. unvollständiger Lid- oder Mundschluss, (Teil-) Verlust von Nase, Auge oder Ohr) und sichtbare Narben nicht vermeidbar. Eine aufwendige Wiederherstellung wird deshalb notwendig. Der Arzt wird Sie ggf. darüber gesondert aufklären (z. B. Mikrochirurgie, Knorpeltransplantation, Fremdgewebe).

In Einzelfällen ist die Entfernung des Basalzellkarzinoms mittels eines scharfen Löffels, einer elektrischen Nadel, einer Behandlung mit Kälte (Kryochirurgie), einer Laserbehandlung (Lichtkoagulation) oder einer Bestrahlung möglich. Für oberflächliche Basalzellkarzinome ist gelegentlich auch eine photodynamische Therapie, eine örtliche Behandlung mit einem Zytostatikum oder eine Therapie mit Wirkstoff Imiquimod möglich.

Für fortgeschrittene Basaliome, die nicht operativ entfernt oder bestrahlt werden können, kann eine medikamentöse Therapie mit Vismodegib infrage kommen. Dies muss dann gesondert, auch wegen zahlreicher möglicher Nebenwirkungen, besprochen werden.

Der Arzt wird Sie über die infrage kommenden Alternativmethoden, deren Vorteile und speziellen Risiken informieren. Von Nachteil ist bei nichtchirurgischen Methoden, dass man hierbei nicht durch eine mikroskopische Untersuchung klären kann, ob die Geschwulst wirklich ein Basalzellkarzinom ist und ob sie tatsächlich vollständig entfernt wurde.

Ohne die Entfernung eines Basalzellkarzinoms ist in der Regel davon auszugehen, dass es weiter wachsen wird. Ihre Beschwerden können sich verschlimmern und weitere gesundheitliche Folgeprobleme entstehen.

#### **Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?**

Der Eingriff erfolgt je nach Bedarf in örtlicher Betäubung, Analgosedierung/Stand-by oder in Vollnarkose.

Für die örtliche Betäubung wird entweder im Operationsgebiet eingespritzt oder der entsprechende Nerv, der das Operationsgebiet versorgt, betäubt. Bei der Analgosedierung/Stand-by erhalten Sie zusätzlich zur örtlichen Betäubung noch ein Beruhigungsmittel; in diesem Fall und auch bei einer geplanten Vollnarkose werden Sie von der Anästhesieabteilung über das Verfahren aufgeklärt.

#### **Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?**

Der Eingriff dauert je nach Ausdehnung zwischen 10 und 60 Minuten. Hinzu kommt bei Bedarf die Zeit zur Ein- und Ausleitung der Narkose.



### **Wie ist das Risiko einzuschätzen?**

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u. U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Neben den allgemeinen Risiken von Operationen, wie z. B. Blutungen, Nachblutungen, Narbenbildung, Narbenwucherungen, Entzündungen, Allergien/Unverträglichkeiten, Weichteilschäden sowie Nervenverletzungen hat der Eingriff folgende Risiken:

- Hautverfärbungen: Transplantierte oder verschobene Hautstücke können sich in ihrer Farbe oder Kontur von der Umgebung unterscheiden.
- Wird für das Verschließen der Wunde vorübergehend Kunstmaterial verwendet, kann es zu Unverträglichkeitsreaktionen und Infektionen kommen.
- Wundheilungsstörungen wie das Aufgehen der Wunde, das Absterben der Wundränder oder das Nichtanwachsen der transplantierten oder verschobenen Haut. Eine Nachoperation und evtl. eine erneute Hautverpflanzung kann erforderlich werden.

### **Was muss vor dem Eingriff beachtet werden?**

Der Patient muss in Absprache mit der Narkoseärztin vor dem Eingriff nüchtern bleiben. Hierzu klärt die Narkoseärztin im Vorgespräch auf. Blutverdünnende Medikamente, wie z. B. Marcumar®, Xarelto®, Eliquis® müssen in Absprache mit dem Hausarzt abgesetzt werden. ASS/Aspirin® kann im Allgemeinen weiter eingenommen werden.

### **Was ist nach dem Eingriff zu beachten?**

Der Patient wird nach dem Eingriff in Narkose so lange überwacht, bis er vollständig wach und orientiert sind. Eine geeignete Schmerztherapie wird individuell abgesprochen.

Beachten Sie bitte, dass das Reaktionsvermögen nach der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist. Falls die Operation ambulant durchgeführt wird, lassen Sie sich bitte abholen. Sorgen Sie für eine Begleitung in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff. In diesem Zeitraum dürfen Sie nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausführen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Wenn im Mundraum operiert wurde, essen und trinken Sie bitte bis zum Abklingen der Lokalbetäubung nichts, sonst besteht Verletzungsgefahr. Rauchen ist der Heilung von Wunden nicht zuträglich. Vermeiden Sie es daher.

Im Allgemeinen kommt es nach dem Eingriff zu Schwellungen und u. U. Blutergüssen, die im Laufe der Zeit wieder zurückgehen. Sollten Schmerzen auftreten, kann man diese gut mit Schmerzmitteln beheben.

Wurde die Wunde mit Fäden vernäht, die der Körper nicht auflösen kann, ist eine Entfernung der Fäden nach einigen Tagen notwendig.

Bitte vermeiden Sie in der Anfangsphase intensive Reinigungen, Berührungen und Bewegungen im Operationsgebiet, damit die Wundheilung ungestört verlaufen und sich eine unauffällige Narbe entwickeln kann. Unter Umständen ist für kurze Zeit eine Entlastung des Gewebes mit einem Pflasterverband notwendig. Beachten Sie bitte auch, dass eine Narbe im ersten Jahr noch sehr empfindlich auf Sonnenlicht reagiert.



**INFORMATION UND AUFKLÄRUNG  
OPERATIVE ENTFERNUNG EINES  
BASALZELLKARZINOMS (BASALIOM)**



In manchen Fällen ist neben Schmerzmitteln zusätzlich die Anwendung von Antibiotika notwendig.

Über weitere Verhaltensregeln (z. B. Dauer des Sportverbots) und ein geeignetes Schmerzmittel informiert Sie der Arzt.

Sie sollten sich in den kommenden Jahren regelmäßig untersuchen lassen, damit ein neuer Tumor rechtzeitig erkannt werden kann. Denn je kleiner er ist, desto besser lässt er sich entfernen.

**Wann findet in der Regel der nächste Arzttermin statt?**

Bei komplikationslosem Verlauf erfolgt eine Kontrolluntersuchung in den Tagen nach der Operation. Bei Fieber, Blutungen oder Schmerzen sollte eine umgehende Vorstellung beim Arzt erfolgen.

**Anmerkungen**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Erklärung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten**

Nach Lesen dieses Aufklärungsbogens und dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit dem Arzt fühle ich mich vollständig über den genannten Eingriff informiert und aufgeklärt. Meine Fragen hinsichtlich von Vor- und Nachteilen, Risiken und Komplikationen wurden besprochen. Ich willige in den genannten Eingriff ein.

Kempen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/  
bzw. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

