

Patienten-Informationsblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

## **Perkutane bildgebungsgesteuerte Tumorablation (Thermoablation [Radiofrequenzablation], chemische Ablation [Alkoholinstillation])**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Dieses Merkblatt informiert Sie über den bei Ihnen geplanten Eingriff. Bitte lesen Sie es aufmerksam durch, damit Sie dem zuständigen Arzt gegebenenfalls zusätzliche Fragen stellen können.

<i>Notwendigkeit und Art des Eingriffs</i>	Bei Ihnen wurde ein ortständiger Tumor (Primärtumor) oder ein Tumorableger (Metastase) diagnostiziert. Dieser Tumor oder diese Metastase ist wahrscheinlich auf ein Organ beschränkt (Leber, Niere, Lungen oder Skelett) und schränkt entweder Ihre Lebenserwartung oder Ihre Lebensqualität (Schmerzen) ein. Bei der Tumorablation wird der Tumor mittels einer von aussen gezielt eingesetzten Nadel durch Hitzeerzeugung oder den eingespritzten Alkohol abgetötet. Aufgrund der Voruntersuchungen wissen wir, dass der (oder die) Tumor(en) für diese perkutane (=«durch die Haut hindurch») Behandlung geeignet sein sollte(n). Wie Operationen können diese Eingriffe mit einer Chemotherapie oder einer Bestrahlung kombiniert werden.
<i>Alternative</i>	Je nach Art der Grundkrankheit und der Befunde; chirurgischer Eingriff; andere Chemo- oder Radiotherapieverfahren.
<i>Verlauf des Eingriffs</i>	Abhängig von der Lage, der Anzahl der Tumoren und dem Zustand des Patienten wird der mehr oder weniger schmerzhafteste Eingriff nach örtlicher Betäubung unter zusätzlicher Gabe von Schlaf- und Schmerzmitteln in eine Vene oder unter Allgemeinnarkose durchgeführt. Zur Steuerung seines Instrumentes und zur Sichtbarmachung des Tumors braucht der Radiologe ein Ultraschall-, ein Durchleuchtungs-, ein Magnetresonanzenz- oder ein CT-Gerät. Durch einen Hautstich wird eine millimeterdicke Sonde in den Tumor eingeführt, um ihn lokal durch Hitzeapplikation (Radiofrequenzablation) oder chemisch (Alkoholinstillation) abzutöten.
<i>Erfolgsaussichten</i>	Wir können mit den perkutanen Ablationsverfahren nur behandeln, was die Bildgebung uns zeigt, d.h., kleinste, (noch) nicht sichtbare Tumorableger können verpasst werden oder die Ablationszone kann ungenügend sein. Eine Tumornachsorge mit bildgebendem Verfahren und Labortests ist also wie nach Operationen oder Chemotherapien bösartiger Tumoren unbedingt notwendig, um die wiederholten durchführbaren Ablationen rechtzeitig zu planen. Dadurch kann – wie bei dem Alternativverfahren (Operation) – das Leben von Patienten/-innen mit bestimmten bösartigen Tumorleiden verlängert und/oder Tumorbeschwerden können längerfristig behandelt werden.
<i>Risiken und Komplikationen</i>	Grundsätzlich kann bei keinem medizinischen Eingriff Risikofreiheit garantiert werden. Während des Eingriffs kann es – sehr selten – zu Komplikationen wie Blutungen entlang dem Stichkanal (weswegen eine normale Gerinnung erforderlich ist) oder zur Verletzung benachbarter Organe (z.B. Darm- oder Lungenverletzung bei Leberbehandlungen) kommen. Tödliche Komplikationen treten in weniger als 1 % der Fälle auf. Sehr selten können bösartige Zellen entlang dem Stichkanal verschleppt werden und sich da ansiedeln. Mit Ablationsverfahren behandelte Patienten/-innen klagen danach oft über Unwohlsein, leichtes Fieber oder örtliche Schmerzen, die ein bis zwei Wochen andauern können. Diese Beschwerden machen keine Hospitalisation notwendig und können medikamentös gut behandelt werden. Schliesslich kann es beim Eingriff zu einer Infektion mit Bildung eines Abszesses am Ort des abgetöteten Tumors kommen. Diese Komplikation zeigt sich erst Wochen nach dem Eingriff durch hohes Fieber und starke Schmerzen und macht in der Regel eine Spitalbehandlung erforderlich.
<i>Folgen</i>	Die Patienten können das Spital in der Regel am Tag nach dem Eingriff verlassen. <b>Wichtiger Hinweis:</b> Aus Gründen der allgemeinen Sicherheit bitten wir Sie, nach der Untersuchung/ dem Eingriff auf das Führen eines Fahrzeugs zu verzichten.