

# VulvaKarzinom-Hilfe zur Selbsthilfe

## Orientierungshilfe

### bei der Diagnose Vulvakarzinom oder seinen Vorstufen zum Krankheitsstadium und zur Arztwahl

**Hinweis:** Dieser Fragenkatalog kann nur eine erste Orientierung bieten. Vertiefende Informationen sind – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – in weiteren Orientierungshilfen/Kurzinformationen aufgeführt. Es ist ratsam, zur Vorbereitung des Arzttermins diese Informationen zu lesen, um bei der Wahl der Behandlung mitentscheiden zu können, insbesondere dann, wenn Alternativen bestehen. Sollten Zweifel hinsichtlich der Diagnose oder der Art und des Umfangs der vom Arzt vorgeschlagenen Therapie bestehen, ist es nach unserer Erfahrung sehr wichtig, vor einer Entscheidung eine qualifizierte zweite Meinung bei einem Spezialisten für **diese** Erkrankung einzuholen. Laut Auskunft unseres medizinischen Beirates bleibt dafür immer ausreichend Zeit, sofern die Zweitmeinung zeitnah eingeholt wird.

**Bei jedem Eingriff sollte gelten: So wenig wie möglich, so viel wie nötig! Das Ziel ist es, jede Frau individuell zu operieren, um eine unnötige Genitalverstümmelung zu vermeiden.**

#### Informationen zum Stadium der Erkrankung

Handelt es sich bei der Zellveränderung im Bereich meiner Vulva um eine bösartige Veränderung (Vulvakarzinom) oder um eine Vorstufe (VIN)? Welches Stadium liegt bei mir vor?

Bei einem Vulvakarzinom: Hat sich der Krebs bereits über die Vulva hinaus in angrenzende Organe und Strukturen (z.B. Klitoris, Scheide, Harnröhre/-blase, Enddarm, Mastdarm) ausgebreitet? Bestehen bereits jetzt Anzeichen für einen Befall meiner Lymphknoten?

#### Informationen zur Therapie

Bei einer Vorstufe (VIN): Bieten Sie / Ihre Klinik die Laserbehandlung (Vaporisation) mit dem CO<sub>2</sub>-Laser (= Kohlendioxidlaser) an?

Bei einem Vulvakarzinom: Wie soll die OP ausgeführt werden, welche Maßnahmen sind im Detail geplant?

Bei einem Vulvakarzinom: Kann in meinem Fall Klitoris erhaltend operiert werden? Falls nicht, aus welchen Gründen?

Bei einem Vulvakarzinom: Sollte bei mir eine OP größeren Umfangs erforderlich sein, besteht die Möglichkeit, in **der selben OP** den Tumor zu entfernen und gleichzeitig mit einer plastischen Rekonstruktion ein ästhetisch zufriedenstellendes und funktionelles Ergebnis zu erzielen?

1

# VulvaKarzinom-Hilfe zur Selbsthilfe

Bei einem Vulvakarzinom und der Notwendigkeit, Leistenlymphknoten zu entfernen: Wird bei Ihnen die Sentinel-Methode (= **Sentinel-Lymphonodektomie**<sup>1</sup>) angeboten oder ausschließlich nach der radikaleren Methode (= **inguinofemorale Lymphonodektomie**<sup>2</sup>) gearbeitet? Kann in meinem Fall die Sentinel-Methode zur Anwendung gelangen? Worin bestehen aus Ihrer Sicht die Chancen und Risiken beim Vergleich beider Methoden?

## **Erläuterung:**

<sup>1</sup>**Sentinel-Lymphonodektomie:** Es werden nur 1-5 Lymphknoten vor der Operation markiert und danach entfernt. Wenn diese Sentinel- oder Wächter-Lymphknoten keine Krebsherde (Metastasen) aufweisen, kann auf die lange Zeit übliche Leistenlymphknotenoperation verzichtet werden. Bei dieser Methode ist das Risiko für ein Lymphödem wesentlich geringer.

<sup>2</sup>**Inguinofemorale Lymphonodektomie:** Entfernung aller, d.h. der oberflächlichen wie auch der tiefen Lymphknoten innerhalb des sogenannten femoralen Dreiecks. Bei diesem Schenkeldreieck handelt es sich um ein dreieckiges Gebiet an der Innenseite des Oberschenkels unmittelbar unterhalb der Leistenbeuge.

Bei einem Vulvakarzinom: Muss ich mit einer Bestrahlung (Nur bei mindestens zwei befallenen Lymphknoten!) oder einer Chemotherapie (Sehr seltene Ausnahme!) rechnen? (=> Hinweis: Beide Therapieformen kommen als vorsorgliche Maßnahme nur in ganz seltenen Ausnahmefällen in Betracht!)

Welche Komplikationen können durch die Therapie und ggf. die Nachbehandlung auftreten? Welche Risiken bestehen?

Wie sehen die Auswirkungen auf mein Leben, insbesondere Familie, Partnerschaft, Sexualität und Beruf, aus?

Voraussichtliche Dauer der Behandlung / der Operation bzw. des Krankenhausaufenthalts? Wann bin ich wieder arbeitsfähig?

## **Informationen zur ärztlichen Qualifikation und zur Klinik**

Wie viel Erfahrung haben Sie mit dem Vulvakarzinom bzw. seinen Vorstufen und der in meinem Fall vorgeschlagenen Behandlung? Wie viele Fälle werden von Ihnen pro Jahr und seit wann behandelt?

Haben Sie eine Qualifikation als plastischer Chirurg?

Besteht in Ihrer Klinik die Möglichkeit der psycho- oder psychoonkologischen Betreuung im unmittelbaren Anschluss an die OP?

Ich denke darüber nach, vor der Entscheidung über die weitere Verfahrensweise zu meiner eigenen Absicherung eine zweite Meinung einzuholen. Ist das für Sie in Ordnung?

(Stand 01.03.2019)

2