

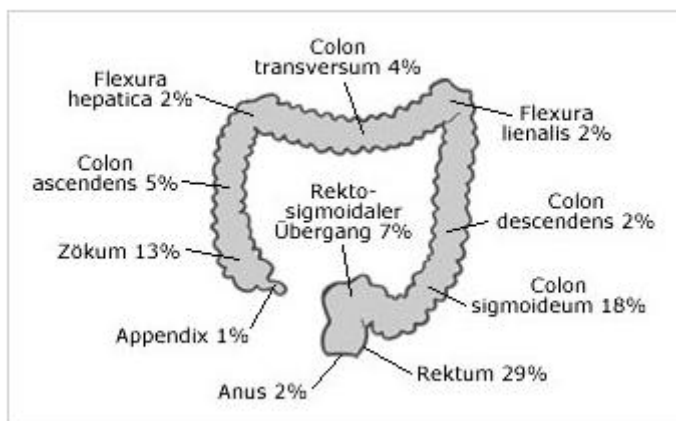
Bösartige Darmerkrankungen (kolorektalen Karzinom)

Der „Darmkrebs“ ist mittlerweile die häufigste bösartige Erkrankung in Deutschland. Insgesamt 6 % der Deutschen erkranken im Laufe Ihres Lebens an einer bösartigen Darmgeschwulst. Derzeit gibt es ca. 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr.

Wo entsteht der Darmkrebs genau?

Darmkrebs entsteht fast immer im Dickdarm. Wir unterscheiden den rechten, queren und linksseitigen Dickdarm (Kolon) sowie den Enddarm (Rektum).

Ungefähr 60% der Tumore befinden sich im Kolon und 40 % im Rektum. Der linksseitige Dickdarm ist häufiger betroffen als der rechtsseitige.



Wieso bekommt man Darmkrebs?

Die wichtigsten Risikofaktoren sind Darmpolypen und höheres Lebensalter. Weitere Risikofaktoren können eine erbliche Belastung, Fehlernährung (fettreiche und ballaststoffarme Nahrung) und manche chronisch entzündlichen Darmerkrankungen darstellen.

Das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose liegt bei 65 Jahren. Bei einem Darmpolypen handelt es sich zunächst einmal um eine gutartige Geschwulst. Diese Geschwulst kann entarten und wird damit bösartig.

Spürt man den Darmkrebs?

Darmkrebs ist häufig lange symptomlos. Erst wenn der Tumor in größerem Maße blutet oder das Darmlumen einengt kommt es zu Symptomen. Typische Symptome sind Blut- und Schleimbeimengungen im Stuhl, „Bleistiftstühle“, ein Wechsel von Verstopfung und Durchfall, unangenehme Flatulenz und Bauchkrämpfe. Auch Leistungsabfall, Müdigkeit, allgemeine Schwäche sowie Gewichtsverlust können auftreten.

1. Diagnose, Untersuchungen und Behandlungsstrategien von Darmkrebs

Diagnose und Untersuchungen

Neben erfassen der Krankengeschichte und einer allgemeinen körperlichen Untersuchung wird die definitive Diagnose durch eine Darmspiegelung und die feingewebliche Untersuchung entnommener Proben gestellt.

Weiterer obligater Bestandteil der präoperativen Ausbreitungsdiagnostik sind:

- Digito-rektale Untersuchung (Austastung)
- Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane
- Röntgenuntersuchung der Brusthöhle
- Spezielle Laboruntersuchung (Tumor-Marker CEA-Wert)
- ggf. weitere Diagnostik in Form von Bildgebenden Verfahren (Computertomografie / Kernspintomografie, Endosonografie, Szintigrafie)

Moderne Strategien in der Behandlung von Dickdarmkrebs

Durch moderne sogenannte „multimodale“ (kombinierte) Behandlungskonzepte konnte die Prognose bei Dickdarmkrebs erheblich verbessert werden.

Während die Anfangsstadien des kolorektalen Karzinom bei guter bis sehr guter Chance auf Heilung lediglich der (standardisierten radikalen!) Operation bedürfen, können durch die Kombination aus Operation, Chemotherapie und evtl. Bestrahlung auch bei fortgeschrittenen Tumorstadien beachtliche Behandlungserfolge und nicht selten die Heilung erreicht werden.

Selbstverständlich bedürfen solche Therapiekonzepte fachübergreifender Kooperation zwischen Chirurg, Gastroenterologen, Onkologen, Radiologen und weiteren Fachdisziplinen (Interdisziplinarität).

Unter strenger Bindung an die aktuellen Leitlinien in der Behandlung des Dickdarmkrebs in Deutschland (S3 Leitlinie „Kolorektales Karzinom“) behandeln wir am Heilig-Geist-Hospital unsere Patienten immer fachübergreifend um maximalen Behandlungserfolg zu erzielen. Hierzu gehört auch das regelmäßige Zusammentreffen der verschiedenen Fachdisziplinen um für jeden Patienten das optimale Behandlungskonzept gemeinsam festzulegen (Tumorboard).

2. Operationstechniken bei Darmkrebs

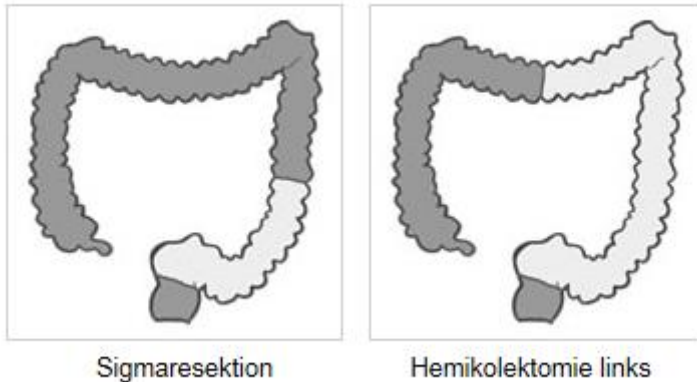
Eine Operation wegen Dickdarmkrebs unterliegt strengen Regeln und Richtlinien in der Vorgehensweise.

- No touch-Isolation-Technik (gewebeschonende Präparation ohne jegliche Manipulationen am Tumor um Zellverschleppungen zu vermeiden)
- Zentrale Gefäßunterbindung (onkologisch radikale Unterbindung der zentralen Gefäßstämme um die regionalen Lymphabstromgebiete zu entfernen)
- Systematische lokoregionäre Lymphadenektomie (standardisierte radikale

Entfernung aller Lymphdrüsen im Lymphabstromgebietes des Tumor)

- Dreidimensionaler festgelegter Sicherheitsabstand zum Darmtumor
- En-bloc-Resektion (Entfernung des betroffenen Gewebes mit Sicherheitsabstand in Einem und nicht „Scheibchenweise“)

Resektionsausmaße:



Dickdarmkrebs und „Schlüssellochchirurgie“ Zukunft oder Sackgasse?

Die sogenannte „Schlüssellochchirurgie“ (OP in Bauchspiegelungstechnik mit kleinen Schnitten) hat in den letzten 20 Jahren einen unaufhaltsamen Siegeszug zum Wohle der Patientinnen und Patienten vollzogen. Allerdings war lange Zeit unklar ob dies auch ohne weiteres auf Krebsoperationen übertragbar ist. Hier hat chirurgische Radikalität und die strikte Einhaltung festgelegter operationstechnischer Regeln (siehe oben) absoluten Vorrang gegenüber Kosmetik, schnellerer Rekonvaleszenz und kürzerem Krankenhausaufenthalt.

Mittlerweile zeigten internationale Studien [Barcelona, Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group (COSTSG), Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection (COLOR) und Conventional versus Laparoscopic-Assisted Surgery in Colorectal Cancer (CLASSIC)], das auch mit laparoskopischen Operationen vergleichbar gute Langzeitergebnisse erreicht werden können.

Dennoch spricht die deutsche Leitlinienkonferenz derzeit keine allgemeine Empfehlung zu Durchführung von laparoskopischen Operationen bei Darmkrebs aus.

Für uns am Heilig-Geist-Hospital hat selbstverständlich bei Operationen wegen Dickdarmkrebs ein tumorgerechtes radikal chirurgisches Vorgehen allererste Priorität. Wenn dieses in „Schlüssellochtechnik“ erreicht werden kann, spricht unseres Erachtens nichts gegen ein solches Vorgehen.

Wir sind der Meinung, dass weder die strikte Ablehnung noch die generelle Befürwortung laparoskopischer Operationen beim Dickdarmkrebs sinnvoll ist, sondern das jeweilige Operationsverfahren immer an den Befund angepasst und Patientenindividuell festgelegt werden sollte.

3. Vorbereitung, Behandlungsablauf und der stationäre Aufenthalt im Fast-Track-Konzept

Im Folgenden möchten wir kurz die allgemeinen Behandlungsabläufe bei einer Darmoperation am Heilig-Geist-Hospital vorstellen.

Prinzipiell verfolgen wir hierbei die modernen Prinzipien des sogenannten Fast-Track Konzeptes („schneller Weg“), welches sich seit einigen Jahren unaufhaltsam national und international in chirurgischen Kliniken durchsetzt.

Fast-Track Chirurgie hat eine möglichst komplikationslose und beschleunigte Heilung der Patienten nach einer Operation zum Ziel.

Fast-Track Rehabilitation meint multidisziplinäre Konzepte zur Genesung und Heilung die auch den Patienten aktiv einbinden.

Weitere Einzelheiten zur Fast-Track Chirurgie am Heilig-Geist Hospital können Sie auch in unserem Informationsblatt zum FAST-TRACK-KONZEPT nachlesen.