

Dickdarm- und Mastdarmkrebs

Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Was ist Dickdarm- und Mastdarmkrebs?

Der Dick- und Mastdarmkrebs (colorectales Carcinom) ist eine bösartige Geschwulst (maligner Tumor) des Dickdarms bzw. des Mastdarms (Colon bzw. Rectum) mit relativ guter Prognose. Jährlich erkranken ca. 50.000 Menschen in Deutschland. Das Risiko steigt ab dem 50. Lebensjahr stark an. Es sterben im Jahr ca. 30.000 (35 von 100.000) Menschen an der Krankheit und ihren Folgen.

Vorstufen und begünstigende Faktoren für Darmkrebs

Adenome – Sie können meistens während einer Darmspiegelung entfernt werden. Deshalb ist die Vorsorge-Spiegelung ab dem 55. Lebensjahr so wichtig.

HNPCC = hereditäres nicht polyposis- Colon-Carcinom: Vererbare Anlage für Darmkrebs. Untersuchung der genetisch Verwandten wichtig.

Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) - eine autosomal dominant vererbte Krankheit, die bis zum 40. Lebensjahr mit fast 100%iger Wahrscheinlichkeit zum Darmkrebs wird.

Colitis ulcerosa – chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die nach 20 jähriger Erkrankungsdauer in ca. 15% zu Darmkrebs entartet.

Morbus Crohn - chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die ebenfalls häufiger zu Darmkrebs führt als beim Durchschnitt der Bevölkerung.

Darmkrebs entsteht in Ländern in denen ballaststoffreiche Produkte verzehrt werden wesentlich seltener als in jenen in denen Ballaststoffe entfernt werden.



Symptome

- keine Frühsymptome
- Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall
- Blutabgänge über den After im linksseitigen Colon (Jeder auch kleinster Blutabgang im Stuhl ist klärungsbedürftig!!)
- bei rechtsseitigem Tumoren: Schmerzen und Blutarmut
- ggf. „falscher Freund“ - unwillkürlicher Abgang v. Stuhl u. Winden
- ggf. bleistiftförmiger Stuhl - Folge eines einengenden Mastdarmkrebses
- positiver Hämokulttest (3 x sehr: sehr empfindlich, sehr genau, sehr unspezifisch)
- Allgemeinsymptome: Leistungsknick, Gewichtsabnahme, schleichende Blutarmut
- Darmverschluss durch Tumorummauerung sind bereits Spätzeichen der Erkrankung ebenso wie Leibschmerzen bei Lumenverlegung, Durchwanderung und Infiltration von Nachbarorganen und Bauchfell

Diagnostik

- Anamnese (Vorerkrankungen und aktuelle Beschwerden erfragen) und körperliche Untersuchung
- Rektal-Digitale Untersuchung: 1/3 aller Mastdarmkrebs sind bei der Untersuchung des Afters tastbar
- Spiegelung des Mast- und Dickdarms (Recto-Coloskopie) mit Biopsie/Polypektomie, Chromoendoskopie (farbliche Darstellung der Randpartien)
- ggf. Kontrastmittel-Einlauf (KE) bei Engstellungen und Divertikeln
- Ultraschall des Afters (Endorektalschall) und Ultraschall vom Bauchraum
- bei tiefer liegenden Tumoren: Messung des analen Verschlussdrucks (Analmanometrie)
- Labor: Blutbild (Anämie) - BSG + Tumormarker (CEA & CA 19-9 können erhöht sein)
- ggf. gynäkologische und urologische Diagnostik bei Verdacht auf Infiltration in die entsprechenden Organe
- Computertomogramm des Beckens beim Mastdarmkrebs



Chirurgische Therapie des Darmkrebses

Ziel: En-bloc-Entfernung des Tumors mit ausreichendem Sicherheitsabstand unter Mitnahme der regionären Lymphknoten. Welche Darmanteile reseziert werden, hängt von der Lokalisation des Tumors ab.

Inoperable Tumore können gelegentlich durch eine neoadjuvante Chemotherapie und/oder Bestrahlung verkleinert werden, so dass sie manchmal dann doch kurativ zu operieren sind.

Dickdarmkrebs

Offene oder laparoskopische Resektion („Schlüsselloch-Chirurgie“) des befallenden Darmabschnittes mitsamt des zugehörigen Lymphabflussgebietes und Wiederherstellung der Passage durch End-zu-End-Anastomose (Hemicolectomie re., Hemicolectomie li., Sigmaresektion). Bei befallenen Lymphknoten wird postoperativ eine Chemotherapie empfohlen.

Mastdarmkrebs

Nur bei tief sitzenden Rektumtumoren muss eine (endgültige) Sigmoidostomie (dauerhafter künstlicher Darmausgang) angelegt werden, weil sonst eine Entfernung des Tumors mit ausreichendem Sicherheitsabstand nicht möglich ist.

Ob im Anschluss eine Chemotherapie mit Bestrahlung angeschlossen werden sollte, hängt von der Größe des Tumors und vom Befall der Lymphknoten ab.

Was erwartet den/die Patienten/in in unserer Klinik, wenn er/sie wegen Darmkrebs operiert werden muss?

In der Regel wird der Patient am Tag vor der Operation um 10.00 Uhr aufgenommen. Aktuelle Blutwerte werden abgenommen und er wird vom Narkosearzt sowie vom Chirurgen untersucht. Am Abend erhält der Patient einen Einlauf; einen 2. Einlauf am Morgen des Operationstages, wenn der Krebs sich auf der linken Seite des Dickdarms oder im Mastdarm befindet. Ist die Geschwulst auf der rechten Seite, so wird ein mildes Abführmittel am Tag vor der Operation verabreicht.

Nach der Operation verbringt der Operierte in der Regel 1 bis 2 Tage auf der Intensivstation. Entsprechend dem „Fast track-Modell“ darf er bereits am OP-Tag Wasser oder Tee trinken, ab



dem 1.Tag nach der Operation darf er zusätzlich klare Suppe zu sich nehmen. Am 2. Tag gibt es bereits leichte Kost. Bei komplikationslosem Verlauf ist die Entlassung schon ab dem 5. Tag nach der Operation möglich, sofern der Patient dies wünscht.

Die Gewebeuntersuchung des Tumors liegt meistens innerhalb von 2 Tagen vor; sie wird in aller Ausführlichkeit mit dem Patienten besprochen; auf Wunsch des Patienten auch in Anwesenheit

eng Vertrauter. Grundsätzlich werden an Angehörige keine telefonischen Auskünfte über Untersuchungsergebnisse oder Operationsbefunde erteilt. Auskünfte im persönlichen Gespräch werden auch nur dann erteilt, wenn dies der Patient vorher ausdrücklich erlaubt hat bzw. in seinem Beisein. Dies dient einzig und allein dem Schutz der Privatsphäre des Patienten und soll keine Schikane gegenüber Angehörigen darstellen. Wir bitten dies im Interesse des Patienten zu beherzigen.

Ausgewählte links zum Thema Krebs

Informationsseiten zu Darmkrebs der Universität Düsseldorf <http://www.darminfo.com>

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF>

Die Deutsche Krebshilfe <http://www.krebshilfe.de>

Die Deutsche Krebsgesellschaft <http://www.krebsgesellschaft.de>

Krebsinformationsdienst (KID) am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg
http://www.krebsinformation.de/f_a.html

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) <http://www.dkfz.de>

Adressen für Onkologie, deutsch <http://www.med.uni-giessen.de/isto/onkoserv/stichw.htm>

INKA: Das Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige <http://www.inkanet.de>



Selbsthilfe von A bis Z (Service der Ärztekammer Nordrhein)

<http://www.aekno.de/htmljava/c/selbsthilfe.asp>

Tumorzentrum Heidelberg (Nachsorgeempfehlungen)

<http://www.dkfz-heidelberg.de/tzhdma/tzreihe.htm>

Informationen des Tumorzentrums München <http://www.krebsinfo.de/ki/empfehlung/ovar>

Stiftung Früherkennung Darmkrebs <http://www.lebensblicke.de>

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm, Leber und Stoffwechsel sowie von Störungen der Ernährung e.V. (Gastro-Liga e.V.)

<http://www.gastro-liga.de>

Informationen zu Darmkrebs, ein Angebot von Glaxo Wellcome <http://www.darmkrebs.de>

Seite eines Patienten <http://www.stoma-seite.de>

Deutsche Ilco (Deutsche Ilco e.V.) für Menschen mit künstlichem Blasen- oder Darmausgang <http://www.ilco.de>