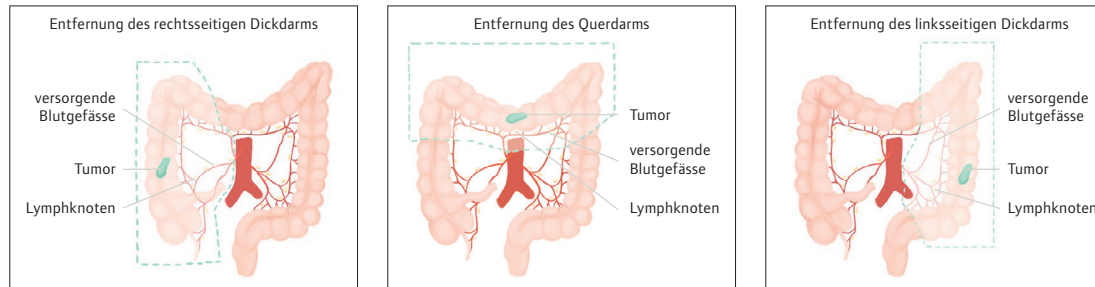


Darmkrebs – Früherkennung, Therapie und Nachsorge

Der Dickdarmkrebs entsteht in der Regel aus Vorstufen, welche mittels Darmspiegelung entdeckt und abgetragen werden können. Liegt bereits ein Dickdarmkrebs vor, ist die Erkrankung im frühen Stadium meist heilbar.



Illustrationen von Samantha Treyer (www.samanthatreyer.com)

Der Dickdarmkrebs ist in der Schweiz die dritthäufigste Krebsart. Jährlich erkranken rund 4'300 Menschen daran. Das Risiko, einen Darmkrebs zu entwickeln, steigt mit zunehmendem Alter, wobei Männer etwas häufiger betroffen sind als Frauen. Daneben ist eine Reihe von weiteren Risikofaktoren bekannt (familiäre Häufung und genetische Veranlagung, fett- und fleischreiche, ballaststoffarme Ernährung, Übergewicht, Rauchen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn, Colitis ulcerosa). Der Dickdarmkrebs entsteht meist aus gutartigen Schleimhautgeschwüren (Polypen, Adenome), welche über Jahre langsam wachsen und schliesslich entarten.

In fortgeschrittenen Darmkrebs-Stadien können folgende Symptome auftreten: Änderungen im Stuhlverhalten, Blut im Stuhl (oft nicht sichtbar bei sehr geringen Mengen), Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Müdigkeit und Blutarmut. Bei grossen Tumoren kann es ferner zu einem Darmverschluss kommen (Notfall).

VORSORGE WICHTIG

Wird die Diagnose in einem frühen Stadium gestellt, ist die Erkrankung in den meisten Fällen heilbar. Daher haben die Screeningverfahren (Dickdarmspiegelung und Stuhluntersuchung auf Blut) einen hohen Stellenwert und werden

Männern und Frauen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Bei Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren übernehmen in der Schweiz die Krankenkassen die Kosten für die Früherkennungsuntersuchungen.

DIAGNOSTIK UND THERAPIEPLANUNG

Wird bei einer Dickdarmspiegelung eine Geschwulst entdeckt, wird in der gleichen Sitzung eine Gewebeprobe zur mikroskopischen Untersuchung (Biopsie) entnommen. Beim Nachweis von bösartigen Zellen muss als nächster Schritt das Erkrankungsstadium, sprich das Tumorstadium bestimmt werden. Von besonderem Interesse ist dabei neben der Grösse und Lokalisation des Tumors das Vorhandensein von Ablegern (Metastasen) in Lymphknoten und anderen Organen (v. a. Leber und Lunge). Hierfür kommt in den meisten Fällen die Computertomographie zum Einsatz. Nun wird anhand all dieser Informationen der individuelle Therapieplan erstellt. Dies geschieht im Rahmen einer interdisziplinären Tumorboard-Konferenz. Hier treffen sich die Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten (Gastroenterologie, Chirurgie, Radiologie, Pathologie, Onkologie, Strahlentherapie) und besprechen individuell für jeden Patienten die Behandlungsplanung gemäss den aktuellen Guidelines.

OPERATIVE THERAPIE

Die operative Therapie des Dickdarmkrebses erfolgt in den meisten Fällen minimalinvasiv (laparoskopisch, d. h. mit der «Schlüsselloch-Technik» oder Roboter-assistiert). Bei fortgeschrittenen Tumoren oder in Notfallsituationen kann auch eine offene Operationstechnik mittels Bauchschnitt notwendig sein. Je nach Lokalisation des Tumors wird der entsprechende Darmabschnitt mit den versorgenden Blutgefässen entfernt und die Darmabschnitte anschliessend wiedervereint. Dies wird onkologische Resektion genannt, da die Lymphknoten, welche entlang der Gefässe verlaufen, mitentfernt werden. Liegt der Tumor im Mastdarm (nahe am Schliessmuskel) oder erfolgt der Eingriff im Rahmen einer Notfallsituation (Darmdurchbruch, Darmverschluss), ist oft die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Stoma) unumgänglich. Der künstliche Darmausgang kann in den meisten Fällen nach Abheilung der Darmverbindung, oder wenn noch eine Chemotherapie ansteht, nach Chemotherapie wieder zurückverlegt werden.

NACHBEHANDLUNG RESPEKTIVE NACHSORGE

In der Gewebeuntersuchung des entfernten Darmabschnittes wird das definitive Tumorstadium inklusive Lymphknotenbefall bestimmt. Somit erfolgt

stets nach der Operation eine erneute Vorstellung am Tumorboard mit Festlegung der weiteren Therapie und Nachsorge. Je nach Tumorstadium kann eine Chemotherapie indiziert sein. Eine Nachsorge ist unabhängig des Tumorstadiums dringend empfohlen.

THERAPIE BEIM METASTASIIERTEN DARMKREBS

Bei fortgeschrittenen, metastasierten Tumorleiden wird die Therapie je nach Befallsmuster festgelegt. In vielen Fällen kann trotz Fernmetastasen (Ableger z. B. in Leber oder Lunge) noch ein kuratives (mit heilender Absicht) Therapiekonzept gewählt werden. Die Therapie besteht in der Regel sowohl aus Chemotherapie als auch Operation des Primärtumors (Darmoperation) sowie der Metastasen (Leber- oder Lungenoperation). Bei nicht-operablen Fällen steht nur noch die palliative Therapie (meist in Form von Chemotherapie und/oder Bestrahlung) zur Verfügung.



ZUR AUTORIN

Dr. med. Natalie Kuchen

Fachärztin für Chirurgie

speziell Viszeralchirurgie

Chirurgisches Zentrum Zürich

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40 · 8032 Zürich

T: +41 (0)44 387 29 66 · E: n.kuchen@hin.ch

www.chirurgischeszentrum.ch

