

Wann und wie operiert der onkologische Chirurg?



Autor

Prof. Dr. med. Joachim Jähne

Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie
Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH

Die onkologische Chirurgie beschäftigt sich mit der operativen Entfernung von Krebserkrankungen z.B. im Bauchraum, im Brustkorb oder aber auch in der Gynäkologie. Es handelt sich um einen wichtigen Teil des großen Fachgebietes der Chirurgie, wobei die Chirurgie wegen bösartiger Erkrankungen aufgrund des demografischen Wandels ein zunehmend wichtigeres Gebiet wird.

Spezialisten
beraten
wöchentlich
über die
bestmögliche
individuelle
Therapie



Die Chirurgie ist bei vielen Tumoren die Therapie der Wahl, wobei die Chirurgie selbst häufig nur einen Teil einer komplexen Behandlung darstellt. Somit ist der onkologische Chirurg in ein Netz verschiedener Krebstherapeuten eingebunden. Dazu gehören z.B. der Anästhesist, der Pathologe, der Strahlentherapeut, der Onkologe, aber auch der niedergelassene Haus- und Facharzt. Zur Festlegung der Therapieplanung treffen sich wöchentlich die Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen und beraten über die bestmögliche individuelle Therapie des Patienten.

Wann operiert der onkologische Chirurg?

Die Frage, wann der onkologische Chirurg operiert, kann grundsätzlich dahingehend beantwortet werden, dass dies bei allen soliden Karzinomen der Fall ist, also nicht z.B. bei bösartigen Erkrankungen der Lymphbahnen. Darüber hinaus wird der onkologische Chirurg operieren, wenn ein Erfolg auf Heilung besteht, das heißt, wenn der Tumor komplett entfernt werden kann. Ein weiterer Grund liegt in den Symptomen des Patienten, z.B. bei eingeschränkter Nahrungsaufnahme, bei einem drohenden Darmverschluss oder aber bei medikamentös kaum zu beeinflussenden Schmerzen. Des Weiteren wird der onkologische Chirurg tätig, wenn Metastasen auftreten, die grundsätzlich entfernbar sind. Der onkologische Chirurg wird nie unüberlegt operieren, sondern immer erst nach einer sorgfältigen Abwägung des Für und Wider und einer Abwägung der potenziellen Risiken des Eingriffes gegenüber den Chancen. Die Operation erfolgt nach sorgfältiger Abstimmung im ärztlichen Behandlungsteam und nach eventueller Vor- und Mitbehandlung von relevanten Begleiterkrankungen. Entscheidend ist aber ganz sicher auch der Patientenwunsch.

Lupenbrille



Wie operiert der onkologische Chirurg?

Das Grundprinzip besteht in einer Entfernung des Primärtumors sowie der ihn umgebenden Lymphknoten. Viele Eingriffe in der Bauchchirurgie können sowohl offen als auch minimalinvasiv/laparoskopisch durchgeführt werden. Die weiteren Grundprinzipien bestehen in einer anatomischen Präparation, die natürliche Strukturen beachtet, darüber hinaus wird blutsparend unter Verwendung von Hilfsmitteln wie z.B. der Lupenbrille und der Kopflampe operiert. Zur onkologischen Chirurgie in der Bauchchirurgie gehört nicht nur Chirurgie von Tumoren des Verdauungstraktes, sondern auch die operative Behandlung von Tumoren der Schilddrüse. Darüber hinaus werden sogenannte Portimplantationen z.B. zur Durchführung einer systemischen Chemotherapie oder zur Schmerzbehandlung durchgeführt.

Kopflampe



Beim Schilddrüsenkarzinom erfolgt eine komplette Entfernung der Schilddrüse sowie der Lymphknoten um den Stimmbandnerv herum sowie links und rechts der Luft- und Speiseröhre. Bei bösartigen Tumoren der Speiseröhre ist eine Eröffnung des Bauch- und Brustraumes notwendig, um die Speiseröhre entsprechend zu entfernen, wobei die Rekonstruktion in aller Regel durch den zu einem Schlauch umgewandelten Magen erfolgt. Bei Magenkrebs ist in etwa 70% - 80% der Fälle eine vollständige Magenentfernung notwendig, immer kombiniert mit der entsprechenden Lymphknotenresektion. Nach vollständiger Magenentfernung sollten die betroffenen Patienten etwa sechs bis acht

kleinere Mahlzeiten pro Tag einnehmen, daneben ist eine vierteljährliche Substitution mit Vitamin B12 erforderlich. Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs sind die am häufigsten durchgeführten Operationen eine Entfernung des Kopfes der Bauchspeicheldrüse oder aber eine sogenannte Linksresektion der Bauchspeicheldrüse. Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse gehören technisch zu den schwierigsten Eingriffen der Bauchchirurgie.

Am häufigsten wird der onkologische Chirurg auf dem Gebiet der Bauchchirurgie wegen Dickdarmkrebs tätig. Die Operation ist hierbei die wichtigste Behandlungsform, wobei die verschiedenen operativen Maßnahmen zur Entfernung des betroffenen Darmabschnittes als etabliert angesehen werden können. Die Qualifikation und Operationserfahrung der Chirurgen ist hier wie bei allen anderen onkologischen Eingriffen für eine erfolgreiche Behandlung der Erkrankung sehr wichtig. Durch verbesserte Operationsverfahren ist in vielen Fällen ein dauerhafter künstlicher Darmausgang vermeidbar. Der sogenannte Mastdarmkrebs kann bei sehr begrenzten und kleinen Tumoren lokal entfernt werden, bei größeren Tumoren erfolgt die Operation nach einer Vorbehandlung mittels Strahlen- und Chemotherapie. Etwa 10% der Tumoren im Mastdarm müssen durch eine sogenannte abdominoperineale Exstirpation behandelt werden, wobei diese Patienten dann einen dauerhaften künstlichen Darmausgang haben. Durch verbesserte Techniken der Versorgung solcher Darmausgänge ist die Lebensqualität der Patienten nahezu unverändert.

Insbesondere beim Darmkrebs können viele Operationen als sogenannte Schlüsselloch-Operation durchgeführt werden, wobei diese besonders bei frühen Tumorstadien in Frage kommen. Wichtig ist auch beim laparoskopischen Vorgehen die Mitnahme potenziell befallener Lymphknoten.

Die verbesserten postoperativen Behandlungsergebnisse in der Dickdarmchirurgie gehen ganz wesentlich auch auf das sogenannte "Fast-Track-Konzept" zurück, wobei hierzu neben einer effektiven Schmerztherapie eine schonende Narkose und eine frühe Mobilisation der Patienten gehören. Bei Dickdarneingriffen wird heutzutage auf die für viele Patienten belastende Darmspülung verzichtet, da sich dadurch die postoperativen Ergebnisse eher verschlechtern als verbessern.

Sollte es zum Auftreten von Metastasen z.B. an der Leber kommen, so sind diese heute ebenfalls in einem hohen Maß durch operative Maßnahmen behandelbar. Sollte gerade bei Lebermetastasen eine operative Entfernung nicht möglich sein, so sind durch chemotherapeutische Maßnahmen oder aber auch durch eine Kombination aus Chemotherapie und lokalen Verfahren häufig komplette Remissionen zu erzielen.