

Artikelreihe der Klinik für Allgemeine- und Visceralchirurgie

## Einblicke

Unter dem Titel „Einblicke“ möchte unsere Klinik für Allgemeine- und Visceralchirurgie einen Blick hinter die Kulissen gewähren. Im Rahmen einer lockeren Artikelreihe werden die häufigsten Krankheitsbilder der „Organchirurgie“ vorgestellt.

# Gutartige Neubildung des Dickdarms - Polypen



Aufnahme eines Kolonpolypen

## Nahezu alle bösartigen Darmgeschwülste entstehen aus gutartigen Polypen

An vielen Organen, so auch an der Schleimhaut des Dickdarms, kann es zu gutartigen Zellvermehrungen kommen, die einem kleinen Pilz ähneln. Solche Zellpilze werden von den Medizinern als Polypen bezeichnet und sollten über eine Darmspiegelung entfernt werden.

Die Ausbildung von Dickdarmpolypen ist ein Krankheitsbild des Erwachsenenalters, sie finden sich ab dem 4. Lebensjahrzehnt. Lediglich seltene, familiär auftretende, also erbliche Erkrankungen gehen mit ausgedehnter Polypenbildung schon im Kindesalter einher. Abgesehen von diesen klar definierten Krankheitsbildern scheint der Polypenbildung ein ganz normaler Alterungsprozess der Dickdarmschleimhaut zu Grunde zu liegen. Es ist ebenfalls gesichert, dass die durch Bewegungsmangel und schlackenarme Kost hervorgerufene längere Verweildauer des Stuhls im Darm zu

einer längeren Kontaktzeit der im Stuhl enthaltenen Gifte mit der Darmschleimhaut führt. Auch diese direkte giftige Schädigung kann zur Polypenbildung beitragen.

Prinzipiell ist die gutartige Polypenbildung nicht primär krankhaft, allerdings sind Komplikationen wie zum Beispiel die Blutung möglich. Gerade bei Patienten die auf Grund einer Herz-Kreislaufkrankung blutverdünnende Medikamente einnehmen müssen - und die Zahl dieser Patienten steigt - ist die Blutung häufig das erste Zeichen einer Polypenbildung. Verlegungen der gesamten Darmlichtung durch einen sehr großen Polypen sind eher selten. Allerdings können Polypen des kaliberschwächeren Dünndarms durchaus zu Einstülpungen des Darms in sich selbst - vergleichbar dem Teleskopmechanismus - und damit zum operationsbedürftigen Darmverschluss führen.



Operation eines Darmverschlusses

Die wirkliche Bedeutung der Dickdarmpolypen liegt in ihrer hohen Wahrscheinlichkeit, mit der Zeit zu entarten. Nahezu alle bösartigen Darmgeschwülste entstehen aus gutartigen Polypen. Man schätzt das Zeitintervall zwischen Auftreten eines Polypen und Auftreten eines Darmkrebses auf ca. 10 Jahre, im Einzelfall kann die Entartung aber auch viel früher eintreten. Eine der oben genannten genetisch ver-

ankerten Erkrankungen ist zum Beispiel durch eine extrem verkürzte Entartungszeit definiert.

Kolonpolypen sind also möglicherweise gefährlich und müssen entfernt werden. Insbesondere bei größeren Polypen (> 2 cm) ist mit einem Krebsrisiko von 50% zu rechnen.

Meistens geschieht die Polypenabtragung auf dem Weg der Darmspiegelung. Sowohl die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie unseres Hauses als auch die Visceralchirurgische Klinik nutzen die gemeinsamen neu ausgestatteten Räumlichkeiten der endoskopischen Abteilung zur Beurteilung des unteren Verdauungstraktes und damit auch zu direkten behandelnden Maßnahmen. Da die Darmschleimhaut keine sensiblen Nervenfasern enthält, ist die Abtragung der Polypen schmerzfrei. Kleinere Polypen können durchaus durch eine kleine Beißzange entfernt werden, größere müssen mit einer Drahtschlinge - ähnlich einem Lasso - umfahren und dann mit auf die Schlinge geleitetem Strom abgebrannt werden.

Es ist von großer Wichtigkeit, das abgetragene Material zu bergen und feingeweblich aufarbeiten zu lassen. Sollten sich in der Gewebsanalyse schon bösartige Zellen finden, ruht das Augenmerk unserer Pathologen besonders auf der Abtragungsstelle, dem Stiel des Polypen. Sind hier keine Tumorzellen nachweisbar, ist eine weitere Behandlung nicht notwendig. Bei breitbasigen Polypen entscheidet die Eindringtiefe bösartiger Zellen in tiefer liegenden Schichten, ob die Abtragung mit der Schlinge ausreicht.

Der Nachweis von bösartigen Zellen außerhalb der eigentlichen Schleimhaut kann unter Umständen bereits mit einem Abwandern bösartiger Zellen in die benachbarten Lymphknoten mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 20% einhergehen. In diesen Fällen ist eine Darmoperation unumgänglich, das gilt natürlich ebenso für Polypen, die so groß geworden sind oder so ungünstig sitzen, dass sie einer Schlingenabtragung nicht zugänglich sind.

Sowohl im einen als auch im anderen Fall muss gewährleistet sein, dass der Operateur, der im Rahmen der OP zwar den Bauchraum von innen, den Darm aber nur von außen sieht, und ggf. den Polypen bzw. seine Abtragungsstelle durch die Darmwand nicht tasten kann, die entsprechende Lokalisation auch findet. Hierfür gibt es 2 Möglichkeiten:

1. Maximal 48 Stunden vor der geplanten

Operation kann – wiederum über eine Darmspiegelung – der Polyp bzw. seine Abtragungsstelle mit einer Tuscheinspritzung markiert werden. Dies ist auch von außen an der Darmwand zu sehen.

2. Wir bevorzugen in einem solchen Fall die zweite Möglichkeit, die eine zeitliche Kombination aus Operation und Darmspiegelung darstellt. Während der Operateur den Darm vor Augen hat und auch schon in den Händen hält, wird von einem zweiten Operationsteam die Darmspiegelung durchgeführt und dem operierenden Team der Polypenrest vor Ort demonstriert.

In der Regel werden solche Eingriffe über die Bauchspiegelungstechnik durchgeführt. Sowohl die Entfernung des entsprechenden Darmabschnittes als auch die Entfernung der dazugehörigen Lymphknoten ist sicher möglich.

Nach der Abtragung bzw. Operation eines bereits bösartigen Polypen unterliegt der Patient natürlich den üblichen Kontroll- oder Behandlungsprogrammen. Bei einer rein gutartigen Veränderung sollte binnen der nächsten 3 Jahre eine erneute Darmspiegelung zur Kontrolle auf weitere Polypenbildungen folgen.

Die zahlenmäßige Zunahme und Bedeutung des Darmkrebses ist in den letzten Jahren in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt und hat dazu geführt, dass Krankenkassen sinnvolle Vorsorgeprogramme tragen. Wir betonen an dieser Stelle erneut, wie wichtig es ist, solche Vorsorgeprogramme zum vorbeugenden Abtragen der oben beschriebenen Darmpolypen durchführen zu lassen, selbst wenn bislang keinerlei Beschwerden aufgetreten sind. Allein das frühzeitige Erkennen und Abtragen von Darmpolypen kann in Zukunft das Risiko einer Darmkrebsentwicklung für den einzelnen Patienten minimieren.

**Kathrin Güngör/ Prof. Dr. Christopher Kelm**

## Weitere Infos

Klinik für Allgemeine- und  
Visceralchirurgie



OÄ K. Güngör und Prof. Dr. C. Kelm

Telefon: 02351/46-3061

Mail: christopher.kelm@klinikum-luedenscheid.de