

Artikelreihe der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Einblicke

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

Speiseröhrenkrebs

Das Ösophaguskarzinom gilt als seltener Tumor - Alkohol und Tabak sind die größten Risikofaktoren

In Deutschland erkranken jedes Jahr 4.100 Männer und 1.090 Frauen neu an Speiseröhrenkrebs, einer bösartigen Zellwucherung im Bereich der Speiseröhre. Das sind weniger als zwei Prozent aller neu entstehenden Krebserkrankungen. Das Ösophaguskarzinom gilt damit als seltener Tumor, der vor allem bei Männern auftritt. Sie sind etwa fünfmal häufiger betroffen als Frauen und erkranken im Durchschnitt etwas früher: Das Durchschnittsalter liegt bei Männern um das 66., bei Frauen um das 70. Lebensjahr.

URSACHEN/RISIKOFAKTOREN

Bei Speiseröhrenkrebs (Ösophaguskarzinom) sind die genauen Ursachen bisher nicht vollständig entschlüsselt. Einige Faktoren können das Risiko, an Speiseröhrenkrebs zu erkranken, jedoch erhöhen. Dazu zählen Alkoholkonsum, Rauchen, sehr heiße Getränke und Speisen, Nitrosamine (krebserregende Stoffe, die z.B. beim Erhitzen von gepökeltem Fleisch entstehen, Aflatoxine (Schimmelpilzgifte, die kreb-

erregend wirken), das Barrett-Syndrom (krankhaft veränderte Schleimhaut der unteren Speiseröhre), eine angeborene Fehlbildung der Speiseröhre (sog. Achalasie) oder erworbene Veränderungen (z.B. durch Narben). **Alkohol und Tabak** sind die größten Risikofaktoren für ein Ösophaguskarzinom. Insbesondere kombiniert erhöhen die beiden „Genussmittel“ das Krebsrisiko erheblich.

SYMPTOME

Beim Speiseröhrenkrebs (Ösophaguskarzinom) treten anfangs oft gar keine Symptome auf, sodass die Erkrankung meist erst bemerkt wird, wenn sie schon weit fortgeschritten ist. Folgende Beschwerden sind besonders typisch: Schluckbeschwerden, Druckgefühl oder Schmerzen im Rücken und hinter dem Brustbein, Heiserkeit und Gewichtsabnahme.

DIAGNOSTIK

Untersuchungsmethoden sind die Speiseröhrenspiegelung (Ösophagoskopie), Kontrastmitteluntersuchung, Computertomographie, Endosonographie, Magnetresonanztomographie und Lungenspiegelung (Bronchoskopie).

Bei der *Speiseröhrenspiegelung* untersucht man die Speiseröhre mit einem dünnen, flexiblen Schlauch mit integrierter Kamera

(Endoskop). Mit dem Endoskop betrachtet der Arzt die Schleimhaut der Speiseröhre und entnimmt gegebenenfalls kleine Proben (Biopsien) aus auffälligen Bereichen. Diese Proben sind notwendig, um die Diagnose „Speiseröhrenkrebs“ zu sichern und die Krebsart zu bestimmen. Außerdem liefert die Speiseröhrenspiegelung Antworten auf die Fragen: In welcher Höhe der Speiseröhre ist die Schleimhaut betroffen? Liegen mehrere Krebsherde in der Schleimhaut vor? Ist die Speiseröhre eingengt?

Mithilfe der *Kontrastmitteluntersuchung* kann der Arzt bei einer Röntgendurchleuchtung sehen, ob die Speiseröhre verengt ist. Die *Endosonographie* ist eine spezielle Form der Ultraschalluntersuchung. Dabei untersucht der Arzt die Speiseröhre mit einem kleinen Schlauch, an dessen Spitze ein Ultraschallgerät befestigt ist.

THERAPIE

Eine Speiseröhrenkrebs-Therapie (Ösophaguskarzinom-Therapie) ist in der Regel erfolgreich, solange sich keine Metastasen in anderen Organen gebildet haben und der ursprüngliche Tumor sich noch nicht sehr weit ausgedehnt hat. Im Zentrum der Therapie stehen die Operation und die Strahlentherapie, kombiniert mit einer Chemotherapie. Was bei einem Patienten mit Speiseröhrenkrebs letztendlich als Therapie infrage kommt, hängt von der Art und Ausdehnung seines Tumors ab. Diese wird in der interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt. Wenn eine Operation erfolgt, wird der befallene Teil der Speiseröhre sowie die umgebenden Lymphknoten entfernt und das fehlende Stück Speiseröhre durch den Magen, der hochgezogen wird, ersetzt. In einem frühen Stadium kann in manchen Fällen auch eine endoskopische Entfernung des Tumors ausreichen.

Weitere Infos

Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Dr. E. Welsing und Prof. Dr. C. Kelm
Telefon: 02351/46-3061
Mail: christopher.kelm@klinikum-luedenscheid.de

Der Magenkrebs

Die wichtigste Ursache ist die Infektion mit dem Magenkeim *Helicobacter pylori*

Aktuell nimmt das Neuauftreten des Magenkrebses in der Rangliste aller Krebserkrankungen Platz 5 bei Männern und Platz 6 bei Frauen ein. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 72 Jahren.

URSACHEN/RISIKOFAKTOREN

Die wichtigste Ursache ist die Infektion mit

dem bekannten Magenkeim *Helicobacter pylori*. Somit gewinnt die Antibiotikatherapie dieses Bakteriums eine entscheidende Rolle in der Vorbeugung. Es wird an der Entwicklung von Impfstoffen gearbeitet. *Genetische Faktoren*, welche die Entzündungsreaktion modulieren, haben ebenfalls einen Einfluß. Für einige Magenkrebstypen ist das *Übergewicht* ein Risikofaktor. Seit langem bekannt als risikosteigernde Faktoren sind ein niedriger *sozioökonomischer Status*, eine *familiäre Belastung*, vorausgegangene *Magenoperationen* und eine Form der *Blutarmut* (perniziöse Anämie). Nicht

zuletzt haben *Umweltfaktoren* wie Salzaufnahme, vermehrter Alkoholkonsum und Rauchen einen negativen und der Genuß von Obst und Gemüse einen schützenden Effekt.

SYMPTOME

Symptome wie Schluckbeschwerden, wiederholtes Erbrechen, allgemeines Krankheitsgefühl, ungewollter Gewichtsverlust und Bluterbrechen oder blutige Stuhlabgänge sollten sofort abgeklärt werden.

DIAGNOSTIK

Magenspiegelung. Die Spiegelung (Ösophagogastroskopie) der Speiseröhre und des Magens mit mindestens 8-10 Probenentnahmen aus dem auffälligen Bereich steht nach wie vor im Vordergrund.

Endosonographie. Ergänzend wird die Ultraschalluntersuchung bei der Magenspiegelung durchgeführt. Hierfür wird ein besonderes Magenspiegelungsgerät benötigt, sodass immer eine zweite Untersuchung stattfindet.

Ultraschall und Computertomographie. Um das Ausmaß der Erkrankung feststellen zu können, sollte ergänzend eine Ultraschalluntersuchung des Bauches und eine Schichtaufnahme (Computertomographie)

des Bauchraumes durchgeführt werden.

Bauchspiegelung. Bei großen Geschwulsten kann eine Bauchspiegelung eine genauere Beschreibung des Ausmaßes der Erkrankung liefern.

THERAPIE

Abtragung bei der Magenspiegelung (endoskopische Mukosaresektion)

Liegen sehr kleine Geschwulste vor, d.h., sind diese auf die Schleimhaut beschränkt, können sie eventuell während einer Magenspiegelung vollständig abgetragen werden. Nachfolgend müssen engmaschige Kontrolluntersuchungen dieses Bezirkes vorgenommen werden.

Operation ohne Vorbehandlung

Alle kleinen Geschwulste, welche noch keine weiteren Absiedlungen gemacht haben, werden durch eine radikale Operation entfernt. Dabei richtet sich das Vorgehen nach der Lokalisation des Tumors und nach der Art des Krebses. Ziel ist, den Tumor mit den lokalen Lymphdrüsen zu entfernen, wobei ein oberer Sicherheitsabstand einzuhalten ist. Tumore des unteren Magens können in einigen Fällen so operiert werden, dass ein kleiner Teil des Magens erhalten werden kann. In den meisten Fällen ist jedoch die komplette Entfernung des Magens mit

Bildung eines Ersatzmagens notwendig. Dieser Ersatzmagen wird in der Regel aus Dünndarm gebildet.

Operation mit Vorbehandlung

Nach Ergebnissen einer großen Untersuchung weiß man, dass ab einer bestimmten Größe der Geschwulst eine medikamentöse (sprich Chemotherapie) Vorbehandlung mit nachfolgender Operation eine bessere Heilungsaussicht bietet. Diese kombinierte Therapie wird für jeden einzelnen Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz von Chirurgen, Radiologen und Internisten (Gastroenterologen und Onkologen) besprochen und geplant.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Entstehung eines Magenkarzinoms ist multifaktoriell, wobei der Helicobakter-Infektion die Hauptrolle zukommt. Die Diagnostik wird standardisiert durchgeführt und nachfolgend in der interdisziplinären Diskussion ein individuelles Therapieregime festgelegt und mit dem Patienten besprochen. Die Operation bietet den einzig heilenden Ansatz. Bei lokalisiertem Geschehen ist die primäre alleinige Operation der Gold-Standard, bei größeren Tumoren wird ein kombiniertes Therapiekonzept mit perioperativer Chemotherapie angewandt.