

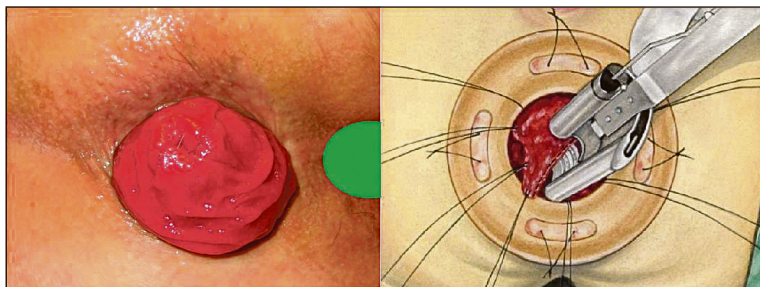
Enddarm- und Dickdarmtumore

Darmkrebs ist in Deutschland bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung, an der mehr als sechs Prozent aller Deutschen im Laufe ihres Lebens erkranken. Kolorektale Karzinome verursachen zunächst sehr selten Symptome, sie entstehen fast immer aus anfangs gutartigen Darmpolypen, die endoskopisch bei einer Darmspiegelung entfernt werden können. Wird schon ein Karzinom entdeckt, muss der Patient operiert und häufig noch chemotherapiert werden. Die Heilungschancen durch Operation und Chemotherapie mit 5-Jahres-Überlebensrate von 40 bis 60 % im Mittel hängen entscheidend vom Krankheitsstadium ab, in dem der Darmkrebs entdeckt wird.

Im Kampf gegen den Dickdarmkrebs sieht unser diagnostisch/therapeutisches Konzept folgendes vor: im Rahmen einer Vorsorge wird eine Darmspiegelung durchgeführt (siehe Artikel über die Darmspiegelung). Sollten dabei Polypen festgestellt werden, werden alle Polypen von uns entfernt. Der Patient/in wird in ein Nachsorgeprogramm aufgenommen, wir kümmern uns darum, dass die Nachsorgeuntersuchungen nach einer Zeit (entsprechend der Richtlinien der führenden Endoskopischen Gesellschaften, z.B. nach 3

oder 5 Jahren) durchgeführt wird. Wird ein Tumor festgestellt (durchschnittlich bei 3-4% aller Patienten, die zur Darmspiegelung kommen), organisieren wir nach Rücksprache mit dem Hausarzt weitere Diagnostik und Therapie, z.B. Computertomographie des Bauches, Vorstellungstermin beim Operateur, etc. Unabhängig von der Unterstützung, die Sie immer durch Ihren Hausarzt bekommen, helfen wir Ihnen gerne in diesen schweren Tagen. Auch die Nachsorge wird zusammen mit dem Hausarzt für Sie organisiert.

Noch eine kurze Anmerkung zu der Therapie des Kolorektalen Karzinoms – die Fortschritte in der Chirurgie haben dazu beigetragen, dass bei dem Dickdarmkarzinom nur in Ausnahmefällen ein ständiger künstlicher Darmausgang notwendig ist – nur bei Tumoren im unteren Teil des Enddarmes, die den Schließmuskel infiltrieren. Auch die befürchtete Chemotherapie wirkt einerseits immer besser und hat andererseits immer weniger Nebenwirkungen. Trotzdem – je früher ein Tumor entdeckt wird, desto „kleiner“ und verträglicher die Therapie! Trotzdem am besten ist Vorsorgeuntersuchung, bei der durch die Abtragung der Polypen die Entstehung von Tumoren verhindert wird.



Links ein noch kleiner Mastdarmvorfal. Rechts: mit speziellen Klammernahtgeräten wird der Vorfal entfernt und gleichzeitig die Wunden dicht verschlossen.

Mastdarmvorfal/Rektumprolaps

Der Rektumprolaps entspricht einem Vorfal der gesamten Rektumwand durch den After nach außen und kann mehrere Zentimeter lang sein. Der Rektumprolaps enthält demnach alle Darmwandschichten und ist mit einem Verlust der Aufhängung des Rektums am Steißbein (Sakrum) verbunden. Starke Schmerzen, Blutungen, ständiger Vorfal beim Stehen oder Gehen hindern die betroffenen Frauen, aus dem Haus zu

gehen. Die sozialen Kontakte werden abgebrochen, die Erkrankung führt zur Isolation und zum Verlust der Lebensfreude.

Ein Prolaps tritt überwiegend bei älteren Frauen auf (die jüngste Dame, die wir operiert haben war 78 Jahre alt, die älteste 90 Jahre). 2009 wurde eine neue patientenschonende Methode zur Beseitigung des Prolapses etabliert. Der Eingriff wird durch den After durchgeführt und dauert nicht länger als eine Stunde.

Die Komplikationsrate (trotz des fortgeschrittenen Alters) ist sehr gering. Die Zufriedenheit der Patientinnen ist hoch, sie können in das „normale“ Leben zurückkehren. Das einzige Problem ist, dass die meisten alten Damen sich so stark schämen, über den Vorfall zu sprechen, dass sie

lieber leiden, als damit zum Arzt zu gehen. Nach unserer Erfahrung (diese Operation führen wir seit über einem Jahr durch) bedauern die Patientinnen nach der Operation, dass Sie so lange die Krankheit verheimlicht haben.

Analkarzinom

Das Analkarzinom gehört zu den relativ seltenen Tumoren (1-2 % aller Tumore des Verdauungstraktes). Die Beschwerden sind unspezifisch und ähneln den Beschwerden anderer proktologischer Erkrankungen: Juckreiz, Nässen, Blutungen, Schmerzen. Bei dem Analkarzinom (Aftertumor) handelt es sich um eine komplett andere Erkrankung als dem Enddarmtumor. Entsprechend ist die Therapie anders. Bei einem Analkarzinom kommt in den meisten Fällen eine primäre Radio/Chemotherapie zum Einsatz und eine chirurgische Therapie ist sehr selten notwendig. Für den Patienten bedeutet es, dass bei erfolgreicher Therapie kein künstlicher Darmausgang notwendig ist. Anfang der neunziger Jahre wurde in der Universitätsklinik in Kiel (mit



Analkarzinom, welches ähnliche Beschwerden wie ein Abszeß verursacht.

unserer Beteiligung) ein spezielles Therapiekonzept entwickelt. Dieses sieht vor, zu der konventionellen Radio/Chemotherapie eine zusätzliche endosonographisch gesteuerte, ausschließlich auf den Tumor gezielte Aufsättigung der Tumorbestrahlung. Diese zusätzliche zweimalige Behandlung reduziert das Risiko eines lokalen Tumorrezidivs und somit das Risiko, dass doch ein künstlicher Darmausgang benötigt wird.

Analekzem

Das Analekzem ist eine sehr häufige Diagnose in der Proktologie. Dabei handelt es sich in aller Regel um eine Folgeerscheinung verschiedener Zustände des Anus und des Enddarmes und nicht um eine eigenständige Erkrankung. Die häufigsten Ursachen des Analekzems sind Störung bzw. Einschränkung der Stuhlkontinenz, sezenierende („feuchte“) Analerkrankungen und falsche Anahygiene. Zu den häufigsten Ekzemen gehört am After ein irritativ-toxisches und ein kontaktallergisches Ekzem. Die Therapie des Ekzems beinhaltet mehrere Aspekte: 1. Die Sanierung der proktologischen Grunderkrankung (z.B. Behandlung der Hämorrhoiden, Beseitigung der Fistel, etc.) ist die Voraussetzung für nachhaltigen Erfolg. 2. Aufklärung des Patienten über eine angemessene Anahygiene. Hier gehört das Meiden von Irritantien oder potenziellen Allergenen (z.B. übermäßige Anwendung von Toilettenpapier, exzessive Reinigungsprozeduren mit hautirritierenden Detergenzien). Eine seifenfreie Reinigung des Afters mit

lauwarmem Wasser gehört zu den wichtigsten Elementen der Therapie. 3. Lokale Anwendung von Schutzpasten (Zinkpaste) und Gerbstoffen führt zur Minderung der übermäßigen Feuchtigkeitsentwicklung und verringert damit die Gefahr einer bakteriellen oder mykotischen Superinfektion. Auch kurzfristige lokale niedrigdosierte Anwendung von Steroiden ist gelegentlich notwendig.

Heilt ein Ekzem dadurch nicht rasch ab, muss an eine allgemeine Hauterkrankung mit einer perianalen Manifestation gedacht werden. Hier ist eine dermatologische Untersuchung, ggfs. mit einer Biopsie aus dem analen Bereich erforderlich.

Praxis für Proktologie und Endoskopie, Prüner Gang 15, Tel. 0431-75055

Belegärzte im Sankt Elisabeth Krankenhaus, Kiel: Dr. J. Marek Doniec (Viszeralchirurgie/Proktologie), Dr. Thomas Birkner (Chirurgie/Proktologie), Dr. Maria Doniec (Proktologie/Dermatologie)