

Patienteninformation

Dick/- Enddarmtumor

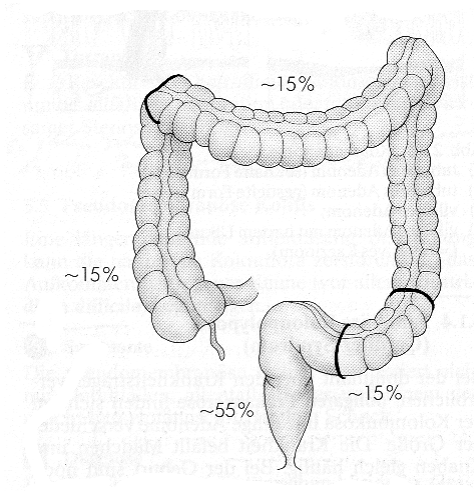


Abteilung Allgemein-/ Viszeral -und Minimal Invasive Chirurgie
(Dr. U. Widmaier)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind bei uns unter der Diagnose einer **Tumorerkrankung** des Dick/Enddarms aufgenommen worden. Wahrscheinlich sind Sie bereits durch Ihren Hausarzt über Ihre Erkrankung und die geplanten Maßnahmen informiert worden. Dennoch möchten wir Ihnen mit den folgenden Seiten diese Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten erläutern, um Sie optimal zu informieren und Unklarheiten zu beseitigen.

Abgesehen von dieser Information steht Ihnen natürlich das gesamte Team jederzeit zur Verfügung, um Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.



Häufigkeitsverteilung von
Karzinomen im Dickdarm

Bösartige Tumore des Dickdarms entstehen meistens aus gutartigen Polypen der Dickdarmschleimhaut und treten gehäuft zwischen dem 50. –70. Lebensjahr auf. Seltener sind familiäre Erkrankungen mit genetischer Veranlagung und entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa), die gehäuft mit einer Tumorbildung einhergehen.

Veränderungen der Stuhlgewohnheiten mit Durchfall oder Verstopfung, Gewichtsabnahme, Blut im Stuhl, sowie Blutarmut (Anämie) können Zeichen dieser Erkrankung sein. Vom Hausarzt kann manchmal mit dem Stuhlbriefchen -Test „verstecktes“ Blut festgestellt werden. Die rektale Untersuchung des behandelnden Arztes ergibt lediglich bei tief sitzenden Tumoren im Enddarm die Diagnose eines Tumors. Auch die vom Hausarzt bestimmten Tumormarker Werte (z.B. CEA) sind nicht bei allen Patienten mit dieser Erkrankung zu finden, sodaß all diese Untersuchungen lediglich in 30-40% der Patienten Hinweise auf eine bösartige Darmerkrankung liefern.

Die Spiegelung des End- und Dickdarms ist die wichtigste Untersuchung zur Diagnosestellung. Hierbei werden Proben aus dem Tumor entnommen und kleinere Polypen können abgetragen werden.

Auch die Röntgenkontrast Untersuchung des Dickdarms kann zur Diagnosestellung eingesetzt werden. Hierbei sind jedoch keine Probeentnahmen möglich.

Ist die Diagnose eines Dick- oder Enddarmkrebses gestellt, sollten zum Ausschluß einer Absiedlung von Tumorzellen die Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes

(Leber) und die Röntgenuntersuchung der Lunge durchgeführt werden. Eine Ultraschalluntersuchung des Enddarmes (Endosonographie) bzw. die Computertomographie des Bauchraumes liefern Erkenntnisse über die Ausdehnung des Darmtumors, sind jedoch nicht bei allen Patienten notwendig.

Therapiemöglichkeiten

Ist die Diagnose eines End- oder Dickdarmtumors gestellt ist die Operation meist unumgänglich.

Ziel der Operation ist es, den Tumor mit dem dazugehörigen Lymphabflußgebiet und den entsprechenden Lymphknoten zu entfernen. Dies ist für den weiteren Verlauf der Erkrankung und die eventuell notwendige nachfolgende Therapie (Bestrahlung/Chemotherapie) entscheidend.

Was können wir Ihnen anbieten?

1. die laparoskopische, minimal invasive Dickdarmoperation

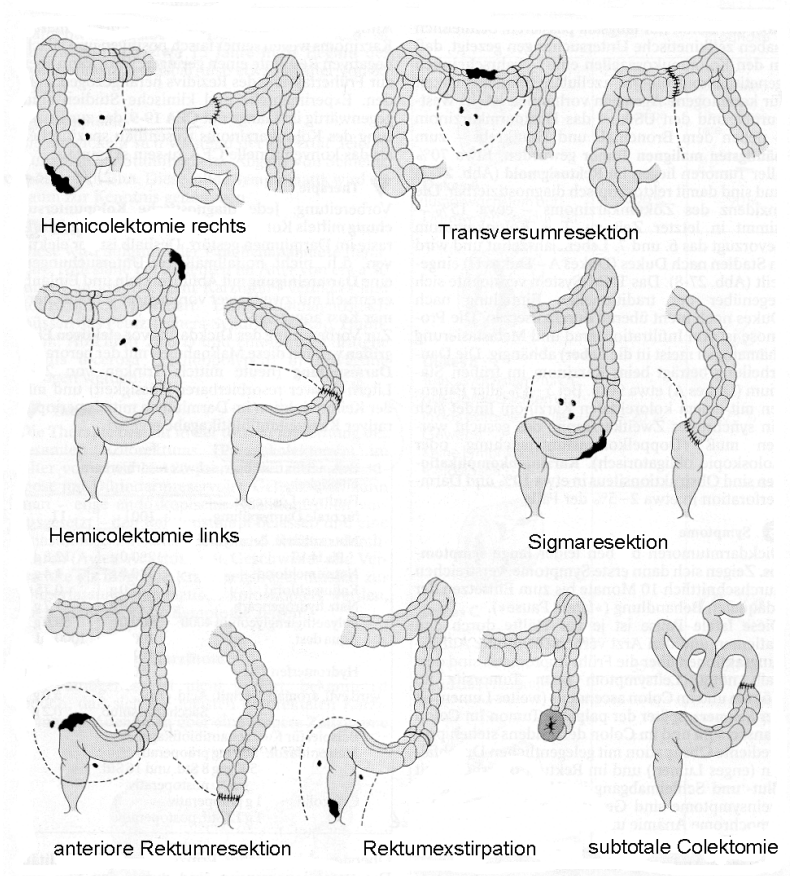
Bei diesem modernen Verfahren der „kleinen Schnitte“ wird der betroffene Darmabschnitt und die Lymphknoten mittels Videokamera und durch die Bauchdecke eingebrachte Instrumente entfernt. Der Vorteil dieser Operationsmethode im Vergleich zur großen Bauchoperation sind

- die kosmetisch ansprechenden, kleinen Wunden (3 Schnitte von 1 cm Länge und 1 Schnitt von 7 cm Länge)
- eine schnellere Erholung nach der Operation (bis zur Entlassung 5 Tage, im Vergleich zu 14 Tagen bei der herkömmlichen, „offene“ Dickdarmoperation)
- geringere Schmerzen
- schnellere Belastungsfähigkeit nach der Operation

2. Nicht immer kann die minimal invasive Operation durchgeführt werden. Sind bereits große Bauchoperationen durchgeführt worden, kann die laparoskopische Operation durch Verwachsungen und Narbenbildung schwierig sein. Auch wenn sich die laparoskopischen Operation bei ausgedehnten Tumoren kompliziert gestalten sollte, muß eventuell auf die „offene Operation“ umgestiegen werden.

Bei der herkömmlichen, „offenen“ Dickdarmoperation (alte Methode) wird über einen Bauchschnitt von ca. 15 – 20 cm Länge der betroffene Darmabschnitt entfernt. Die Darmenden werden mittels Naht bzw. mit Klammergeräten wieder miteinander verbunden und der Bauchraum verschlossen. Schläuche leiten Wundsekrete aus dem Operationsgebiet ab und werden normalerweise am 2.- 3. postoperativen Tag mit in Gang kommen des Stuhlgangs entfernt.

Die Wahrscheinlichkeit der Anlage eines künstlichen Darmausgangs ist lediglich bei sehr tief sitzenden Enddarmtumoren erhöht, bei allen anderen Tumoren ist dies in der Regel nicht notwendig.



Ausmaß der Operation in
Abhängigkeit vom Tumorsitz

Was passiert vor der Operation?

Am Tag vor der Operation werden Sie vom Narkosearzt und dem chirurgischen Stationsarzt über das Narkose- bzw. OP Verfahren und deren Risiken schriftlich aufgeklärt.

Zur Reinigung des Darms erhalten sie von der Stationsschwester ein Abführmittel und werden aufgefordert reichlich zu trinken. Große Mengen Darmspüllösung vor der Operation sind nicht notwendig.

Zur Ernährung erhalten Sie am Tag vor der Operation Suppen und kalorienhaltige Ernährungsgetränke („Astronauten-Kost“ in verschiedenen Geschmacksrichtungen). Getränke können nach Wunsch eingenommen werden. Ab ca. 6 Stunden vor der Operation (Mitternacht) sollten Sie nüchtern bleiben (nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen).

Zur Vorbereitung auf die Operation sollte das OP Gebiet enthaart (rasiert) werden. Die Schwestern oder Pfleger der Station sind Ihnen hier gern behilflich.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Sie werden bis zum 1. Tag nach der Operation auf unserer Intensivstation betreut und kommen dann wieder auf die Normalstation. Tägliche Visiten und Verbandswechsel entscheiden über den Kostaufbau, Entfernen von Drainagen und Kathetern.

Wichtig nach der Operation ist die baldige Mobilisation aus dem Bett und die Atemgymnastik, um postoperative Komplikationen wie Thrombose (Blutgerinnsel in den Beinen) und Lungenembolie zu vermeiden. Eine spezielle Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung wird Ihnen die frühe postoperative Phase erleichtern. Krankengymnasten werden nach der Operation, intensiv mit Ihnen trainieren.

Mit dem Kostaufbau beginne Sie bereits am Abend des OP Tages (Tee, Trinknahrung), so daß eine längere Nüchternheit entfällt. Am 1. postop. Tag wird der rasche Kostaufbau fortgesetzt.

Zumeist sind die Wunden mit selbst auflösendem Fadenmaterial verschlossen, sodaß keine Fäden entfernt werden müssen. Sonstiges Fadenmaterial bzw. Kammern werden normalerweise zwischen dem 8 und 10 Tag entfernt. Duschen ist ab dem 2. postop. Tag möglich. Bei normalem Verlauf können Sie nach ca. 6-10 Tagen in die hausärztliche Betreuung entlassen werden. Alternativ organisieren wir gerne über unseren Sozialdienst einen Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt. Auch die Beschaffung einer häuslichen Hilfe kann eingeleitet werden.

Ihr Hausarzt wird dann falls notwendig die weitere medizinische Behandlung leiten. In unseren Sprechstunden stehen wir Ihnen jedoch auch weiterhin jederzeit bei Fragen bzw. Problemen zur Verfügung.

Ernährungs- und Verhaltenstips

Folgende Nahrungsmittel sollten Sie nach einer Darmoperation meiden:

1. blähendes Gemüse
Kohlarten wie Weißkraut, Rotkraut, Rosenkohl, Wirsing, Kohlrabi, Sauerkraut, Hülsenfrüchte, Lauch, Zwiebeln
2. Rohes Obst (vor allem Steinobstsorten nur als Kompott)
3. frische fettreiche Backwaren, Cremetorten, Blätterteig, Rührteig, Biskuit
4. erhitzte Fette und darin gegarte Speisen
Pommes frites, panierte Fleisch – und Fischgerichte, Apfelkühle, Berliner, Chips
5. Fette Wurstsorten, Fleischwaren, Fischkonserven, Mayonnaise und alle damit zubereitete Gerichte, Creme fraiche, Sahne
6. Stark gewürzte, gesäuerte, gesalzene, gerauchte Speisen
7. rohe Milch (gekocht wird meist gut vertragen)
8. hochprozentige alkoholische Getränke (Cognac, Liköre, Schnäpse)
Bier und Wein (am besten als Schorle) sind in geringen Mengen erlaubt

Verhalten nach der Operation

Auf größere körperliche Belastungen nach der Operation sollten Sie für ca. 4-6 Wochen verzichten. Leichte körperliche Belastungen wie Schwimmen, Wandern und Fahrradfahren sind in vernünftigem Ausmaß bei unauffälligem Genesungsverlauf jedoch erlaubt.

Sollte bei Ihnen im Rahmen der Operation ein künstlicher Dick- oder Dünndarmausgang angelegt worden sein, werden wir natürlich mit Ihnen das weitere Vorgehen ausführlich besprechen. Über die Stationschwester wird die Versorgung des künstlichen Ausgangs durch eine spezielle Stomaschwester organisiert. Sollte die häusliche Stomaversorgung nach der Entlassung ein Problem sein, kümmern wir uns selbstverständlich auch hier um die Weiterbehandlung.

Wünschen Sie nach dem stationären Aufenthalt eine Kur oder eine Anschlußheilbehandlung, organisieren wir dies gerne über den Sozialdienst im Haus. Auch die Beschaffung einer häuslichen Hilfe kann hier eingeleitet werden.

Weiterbehandlung nach der Operation

Das bei der Operation entfernte Darmstück und die dazugehörigen Lymphknoten werden nach der Operation vom Pathologen untersucht. Dies dauert in der Regel zwischen 3 und 5 Tage. In dieser Untersuchung wird die Tiefenausdehnung des Tumors in die Darmwand und die Beteiligung von Lymphknoten untersucht und das, so genannte, Tumorstadium festgestellt. Sofern in den Lymphknoten bereits Tumorzellen nachzuweisen sind, oder der Tumor eine bestimmte Größe überschritten hat, ist die Durchführung einer Chemotherapie und/oder Bestrahlung notwendig und sinnvoll. Ziel dieser Nachbehandlung ist, das Wiederauftreten der Erkrankung zu vermeiden. Wir werden nach der Operation den Befund der pathologischen Untersuchung und eine eventuell notwendige Anschlußtherapie mit Ihnen besprechen. Ihr Einverständnis vorausgesetzt wird gegebenenfalls ein Spezialist zur Planung der weiteren Maßnahmen hinzugezogen.

Nachsorgeuntersuchungen

Unabhängig von der Notwendigkeit einer nach der Operation durchzuführenden Therapie, sollten in regelmäßigen Abständen Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt werden.

Bei Ihrer Entlassung aus der stationären Behandlung wird Ihnen von Ihrem Stationsarzt der **Tumornachsorge-Paß** ausgestellt. Hier wird die Erkrankung, die erhobenen Befunde und die durchgeführte Operation sowie der empfohlene Termin zur nächsten Nachsorgeuntersuchung vermerkt.

Zudem erhalten Sie einen **Dokumentationsordner**, in dem sie bequem und übersichtlich alle Befunde und Informationen zu Ihrer Erkrankung sammeln und vervollständigen können.

Die Nachsorge wird dann von Ihrem Hausarzt, auf Wunsch auch von uns, in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die Untersuchung von Laborwerten, Tumormarkern (CEA, CA19-9), Ultraschall und Röntgen, sowie die Dickdarmspiegelung, folgen einem festgelegten Schema.

In unseren Sprechstunden stehen wir Ihnen jedoch auch weiterhin jederzeit bei Fragen bzw. Problemen zur Verfügung.