

Patienteninformation

Pankreas-Tumor



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

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind bei uns mit der Diagnose eines Bauchspeicheldrüsentumors 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 ihrer Behandlungsmöglichkeiten erläutern um Sie optimal zu informieren und Unklarheiten zu beseitigen. Abgesehen von dieser schriftlichen Information stehen Ihnen natürlich die Ärzte jederzeit für ein eingehendes informatives Gespräch zur Verfügung. Diese schriftliche Information soll **in keiner Weise das persönliche Gespräch** über Ihre genaue Diagnose und deren Behandlungsmöglichkeiten **ersetzen**.

Bauchspeicheldrüsentumore treten in den westlichen Industrienationen immer häufiger auf. Man rechnet, daß es in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 7000 – 10000 Menschen an Bauchspeicheldrüsentumoren neu erkranken!

Die Gründe für diese Erkrankung sind nach wie vor ungeklärt. Es gibt lediglich Hinweise, daß Patienten mit einer **chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung** oder Raucher häufiger einen Bauchspeicheldrüsentumor (PankreasKarcinom) entwickeln. Eine kleine Gruppe von Patienten leiden an einer vererbaren, chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung, die sehr häufig zu einer bösartigen Erkrankung im Bereich der Bauchspeicheldrüse führen (hereditäre Pankreatitis). Sollten in Ihrer Familie ein oder mehrere Verwandte an einem Bauchspeicheldrüsentumor erkrankt sein, so wäre dies ein erster Hinweis, daß in Ihrer Familie eine solche vererbare (genetische) Veränderung vorliegt. Bitte informieren Sie hierüber Ihre behandelnden Ärzte.

Patienten mit Bauchspeicheldrüsentumoren haben selten Beschwerden. Erstes Anzeichen für ein bösartiges Wachstum im Bereich des Bauchspeicheldrüsenkopfes ist häufig die sog. schmerzlose „Gelbsucht“. Sie haben bei sich möglicherweise bemerkt, daß Sie plötzlich gelbe Augen bekamen, sich Ihre Haut gelb und bräunlich verfärbte und Sie sich häufig kratzen mußten. Ihr Urin war dunkelbraun. Dies können erste Anzeichen einer sog. schmerzlosen Gelbsucht (schmerzloser Ikterus) sein. Auch Gewichtsabnahme und Verdauungsbeschwerden werden häufig als erste Beschwerden angegeben, wohingegen Schmerzen eher selten sind.

Wie wird ein Bauchspeicheldrüsentumors behandelt?

Vor 20 bis 30 Jahren war die Prognose (die Zukunftserwartung) der Patienten mit Bauchspeicheldrüsentumoren außerordentlich schlecht. Durch neuere und sichere Operationsverfahren bzw. durch eine Mehrschritttherapie (multimodale Therapie; siehe unten) konnte in den letzten Jahren die Prognose deutlich verbessert werden.

Operation:

Die meisten Tumoren der Bauchspeicheldrüse befinden sich im Bauchspeicheldrüsenkopf. Um den Tumor radikal zu entfernen, muß eine sog. Whipple'sche Operation durchgeführt werden.

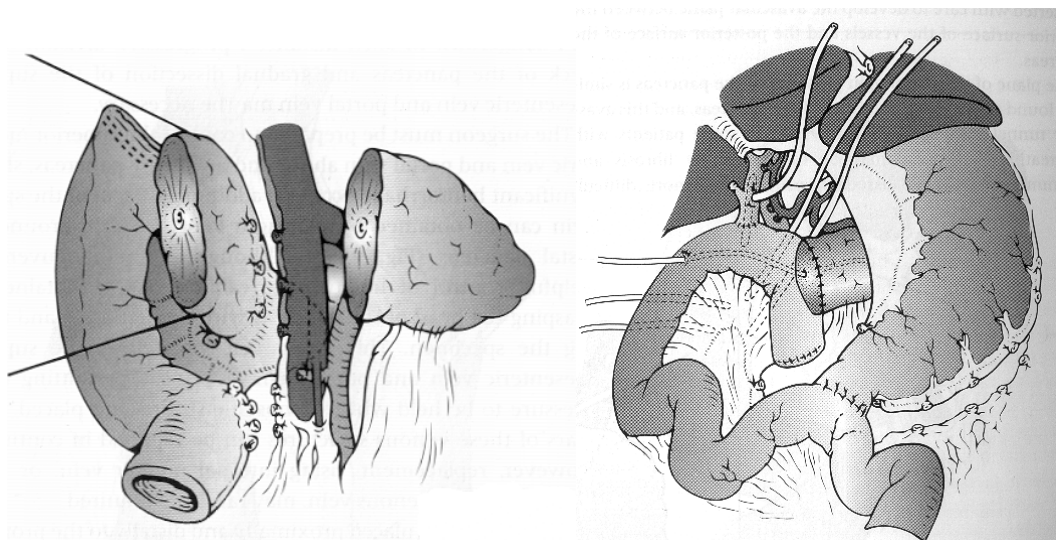
Bei der Whipple'schen Operation (partielle Duodenopankreatektomie) wird der Bauchspeicheldrüsenkopf, der Zwölffingerdarm, die Gallenblase und der Gallengang entfernt. Ebenso führen wir eine ausgedehnte Entfernung der Lymphknoten in diesem Bereich durch, um sicherzustellen, daß keine weiteren Tumorzellen in den Lymphknoten verbleiben.

Bei der **klassischen** Whipple'schen Operation wird ebenso ein Teil des Magens entfernt. Dies ist nur bei ausgedehnten Tumoren notwendig.

Wir bevorzugen jedoch in aller Regel die **magenerhaltende Whipple'sche Operation (pyloruserhaltende Whipple'sche Operation)**. Dabei wird, wie der Name schon sagt, der gesamte Magen erhalten, was für die spätere Lebensqualität durchaus sinnvoll ist, da die Patienten in aller Regel das Essen besser vertragen und verdauen können. Diese sehr große Operation kann nur durchgeführt werden, wenn der Tumor nicht in große Bauchvenen oder -arterien eingebrochen ist und nicht zu bösartigen Absiedelungen (in aller Regel in der Leber) geführt hat. Ebenso wichtig ist, daß der Patient in einem guten Allgemeinzustand ist, der es ihm erlaubt diese große Operation gefahrlos durchzustehen.

Die Skizze zeigt Ihnen, welche Teile des Magendarmtraktes bei der **pyloruserhaltende Whipple'sche Operation** entfernt werden müssen.

Pyloruserhaltende Whipple'sche Operation



1. Entfernung des Pankreaskopfes

2. Rekonstruktion

Wie gestaltet sich der Verlauf nach der Operation?

Zunächst werden Sie nach dieser großen Operation auf unserer interdisziplinären Intensivstation beobachtet. Normalerweise werden Sie nach 1 - 2 Tagen auf die Normalstation, d.h. im Normalfall in Ihr altes Zimmer gebracht. Dort werden Sie zunächst einige Tage hauptsächlich durch Infusionen ernährt und erhalten genügend Flüssigkeit. Bei den täglichen Visiten wird neben Ihrem Gesamtzustand insbesondere Ihr Bauch und die Flüssigkeit, die durch Drainagen aus Ihrem Bauch austreten, beurteilt.

Neben den Infusionen erhalten Sie verschiedene Medikamente, die besonders den Heilungsprozess im Bereich der operierten Bauchspeicheldrüse unterstützen. Ihre behandelnden Ärzte erklären Ihnen gerne genauer die Wirkungsweise dieser Substanzen.

In aller Regel werden Sie am fünften Tag anfangen Tee oder andere Flüssigkeiten zu trinken. Schrittweise werden die Drainagen entfernt und zunehmend können Sie festere Kost zu sich nehmen. 10 - 14 Tage nach dieser sehr großen Operation können Sie in aller Regel entlassen werden.

Wie geht es nach der Entlassung weiter ?

Viele Patienten bevorzugen nach dieser Operation eine sog.

„**Anschlußheilbehandlung**“ (Kuraufenthalt). Bitte teilen Sie Ihren behandelnden Ärzten bald mit, ob Sie eine solche möchten, so daß die Ärzte dies bei den Sozialarbeiterinnen organisieren können. Viele Patienten finden eine Anschlußheilbehandlung sehr hilfreich und wir empfehlen diese in aller Regel.

Nachbehandlung:

Die Erfolge in der Behandlung der Bauchspeicheldrüsentumoren begründen sich in den letzten Jahren damit, daß wir unsere Patienten nicht nur operativ, sondern nachfolgend mit einer Kombination von Chemotherapie ggf. Strahlentherapie behandeln. Diese Mehrschritt-Therapie (multimodale Therapie) bedeutet, daß neben der operativen Behandlung eine Reihe von verschiedenen Substanzen eingesetzt werden, um ein erneutes Auftreten des Tumors zu verhindern. Welche Medikamente bei Ihnen eingesetzt werden, wird zusammen mit Internisten, Radiologen, Tumorspezialisten und Chirurgen im Rahmen einer gemeinsamen Konferenz erörtert und Ihnen und Ihrem Hausarzt als Vorschlag unterbreitet. Bei der Festlegung ist uns die Lebensqualität des Patienten ganz besonders wichtig. Wir bemühen uns um modernste Therapien, jedoch dürfen diese neuen Behandlungsmethoden die Lebensqualität des Patienten nicht zu stark einschränken. Deswegen suchen wir solche Chemotherapeutika aus, die Ihnen keine oder nur wenig Übelkeit und Nebenwirkungen aufbürden. In einigen Fällen ist auch eine Strahlentherapie sinnvoll.

Über die Therapie, Ihre Ergebnisse und die (hoffentlich geringen) Nebenwirkungen werden Sie genauestens von den behandelnden Ärzten informiert.

Wir werden nach der Operation den Befund der pathologischen Untersuchung und eine eventuell notwendige Anschlußtherapie mit Ihnen besprechen. Ihr Einverständnis vorausgesetzt wird ein Spezialist zur Planung der weiteren Maßnahmen hinzugezogen.

Ebenso erhält der Hausarzt einen genauen Vorschlag bzgl. der Mehrschritt-

Therapie (multimodale Therapie). Mit Ihrem Hausarzt können Sie nach Entlassung über die weitere Behandlung reden. Sollten Fragen entstehen, stehen wir Ihnen jederzeit auch im Rahmen unserer Sprechstunde zur Verfügung.

Neben der „multimodalen Therapie“ bieten wir noch eine auf Ihre Erkrankung abgestimmte Ernährungstherapie und eine sog. additive Behandlung an. Da die Ernährung eines solchen Patienten und etwaige stärkende, die Abwehrlage verbessernde Therapien möglich und nötig sind, versuchen wir unseren Patienten ein Gesamtkonzept der Behandlung der Bauchspeicheldrüsentumoren anzubieten. Bitte scheuen Sie sich nicht jederzeit Ihre behandelnden Ärzte nach diesen verschiedenen Therapie-Methoden (Mehrschritt-Therapie, Ernährungstherapie, unterstützende Therapie) zu fragen.

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.

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 ggf. die Computertomographie folgen einem festgelegten Schema.

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

Selbsthilfegruppe – ist das was für mich?

Nach Abschluß der Behandlung in unserer Chirurgischen Abteilung haben wir an Sie noch eine **Bitte**. Bitte nehmen Sie mit dem **Arbeitskreis der Pankreatektomierten** (AdP) Kontakt auf. Der AdP ist eine klassische Selbsthilfeorganisation von Betroffenen, die ihren Mitgliedern und anderen Bauchspeicheldrüsen -Operierten mit Rat und Tat zu Seite stehen. Bitte melden Sie sich an Ihre nächste Kontaktstelle oder an die Zentralstelle in Dormagen (Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V., Zentrale Beratungsstelle Dormagen, Krefelder Str.3, 41539 Dormagen, Tel. 02133-42329) und berichten dem Kontaktstellenleiter wie es Ihnen ergangen ist und was bei Ihnen operiert wurde. Ob Sie sich aktiv im AdP engagieren wollen, überlassen wir natürlich Ihnen. Das Sekretariat der Chirurgischen Abteilung verfügt über entsprechende Informationen und gibt sie gerne an Sie weiter.