

# Nach der Operation

## Wie geht es nach der Operation weiter?

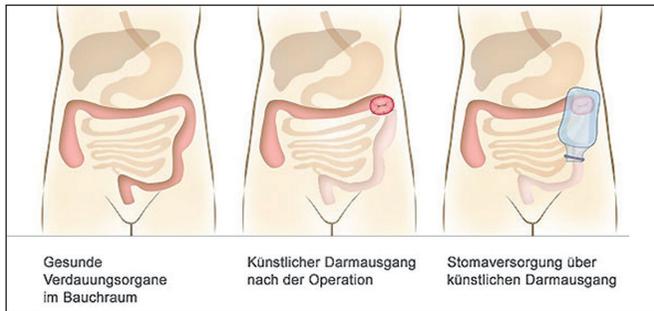
Neben einer möglichen Anschlussheilbehandlung, die von unserem Team eingeleitet wird, erhält jeder Patient einen Tumornachsorgekalender in dem detailliert die regelmäßigen Nachuntersuchungen aufgelistet sind. Diese kann in aller Regel der Hausarzt oder niedergelassene Gastroenterologe durchführen.

## Nachsorge

Die Nachuntersuchungen erstrecken sich üblicherweise über einen Zeitraum von 5 Jahren. Falls sich während dieser Zeit ein erneutes Tumorwachstum findet, ist individuell über das weitere Vorgehen zu entscheiden

## Künstlicher Darmausgang

Im Falle, dass ein künstlicher Darmausgang ( Stoma ) angelegt werden müsste, werden Sie und ihre Angehörigen vom Pflegepersonal und parallel hierzu von Stomatherapeuten in die Versorgung eingewiesen und angeleitet. Die Stomatherapeuten des von Ihnen gewählten Sanitätshauses betreuen Sie auch zuhause weiter.



**GEOMED**  
KREISKLINIK · GMBH



**GEOMED**  
KREISKLINIK · GMBH

*moderne, attraktive Ausstattung  
fachlich kompetente Versorgung  
freundlich-familiäre Atmosphäre*



Zu folgenden Sprechzeiten können sich Patienten zur Indikationsabklärung oder zur Operationsterminvereinbarung vorstellen:

Allg.- Viszeral- und Gefäßchirurgie und Proktologische, Colorektale Spezialsprechstunde

**Chefarzt Dr. med. Michael Dietrich**  
**Oberarzt Dr. med. Ludwig Gröber**

Mo. Do. und Fr.  
14.00 - 16.00 Uhr  
Di. von 8.30 - 9.30 Uhr  
Telefonische Terminvereinbarung unter **0 93 82 - 601-258**



Patienteninformation

# DARMKREBS



GEOMED-Kreislinik GmbH  
Dingolshäuser Straße 5  
97447 Gerolzhofen  
Telefon 0 93 82 - 601-0  
Telefax 0 93 82 - 601-550  
E-Mail [info@geomed-klinik.de](mailto:info@geomed-klinik.de)  
Internet [www.geomed-klinik.de](http://www.geomed-klinik.de)



## Wie entsteht Darmkrebs?

In den Industrieländern hat die Anzahl der Darmkrebsneuerkrankungen in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen. In Deutschland stellt Darmkrebs sowohl bei den Neuerkrankungen als auch beim Krebsstod bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebsform dar. 90 % der Darmkrebserkrankungen treten nach dem 50. Lebensjahr auf. Nahezu 80 % des Krebsbefalls findet sich im unteren Dickdarmabschnitt (sog. S-Darm und Mastdarm). Die restlichen 20 % verteilen sich auf die übrigen Dickdarmabschnitte.

Die wesentlichsten Risikofaktoren sind hohes Alter und das Vorkommen von Darmpolypen. Dabei scheint die ballaststoffarme Ernährung der Industrieländer eine Rolle zu spielen. Zudem gibt es möglicherweise familiäre genetische Belastungen. Der Übergang vom gutartigen Polypen zum Darmkrebs ist fließend. Ein Polyp kann an der Oberfläche noch aus gesunden Zellen bestehen, während die tieferen Zellschichten schon Krebszellen beinhalten. Aus diesem Grunde wird eine Darmspiegelung (Coloskopie) ab dem 50. Lebensjahr alle 1-2 Jahre empfohlen (evtl. mit Abtragung von kleinen Polypen).

## Wie macht sich Darmkrebs bemerkbar?

Darmkrebs ist häufig sehr lange symptomlos. Erst wenn der Tumor im größeren Maße blutet, oder wenn er den Darm einengt, kommt es zu Symptomen. Aufmerksam muss man bei Änderungen der Stuhlgewohnheiten werden, z.B. bei Blut oder Schleim im Stuhl. Durch den Blutverlust kann es zur Blutarmut mit Leistungsabfall, Müdigkeit und allgemeiner Schwäche kommen. Infolge der Tumorerkrankung kommt es häufig auch zu einem Gewichtsverlust.



## Welche Untersuchungen sind bei Darmkrebs erforderlich?

- Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss von Leberabsiedlungen
  - Röntgenaufnahme der Lunge
  - Computertomographie (CT)
- oder
- Kernspintomographie (MRT)
  - bei bösartigen Tumoren des Mastdarms ist eine Ultraschalluntersuchung des Darms zur Erfassung der Eindringtiefe des Tumors und zum Nachweis vergrößerter Lymphknoten notwendig

## Welche Behandlungen sind bei Darmkrebs erforderlich?

Die Behandlung des Dickdarmkrebses besteht in der operativen Entfernung des Tumors einschließlich der Lymphknoten in der Umgebung. Bei großen und in der Nähe des Schließmuskels sitzenden Tumoren ist unter Umständen eine Vorbehandlung mittels Bestrahlung und Chemotherapie erforderlich.

Die Operation beinhaltet in der Regel die Entfernung des betroffenen Darmabschnitts, meist ca. 30-50 cm bei insgesamt 1,5 m langem Dickdarm. Bis zu einem Abstand von ca. 5 cm zum Schließmuskel ist der Erhalt des Afters möglich. Hier wird nur in bestimmten Fällen vorübergehend für ca. 3 Monate ein künstlicher Darmausgang angelegt. Unter 5 cm Abstand zum Schließmuskel muss in aller Regel der gesamte Enddarm entfernt und ein dauerhafter künstlicher Darmausgang geschaffen werden.

## Wird Schmerztherapie angewandt?

Neben modernen und allen Standards entsprechenden Operationstechniken und fachlich kompetenter Versorgung (selbst bei künstlichem Darmausgang), bietet die Anästhesie neue Verfahren in der Schmerztherapie an. Durch Schmerzkatheter während und nach der Operation können die Patienten frühzeitig das Bett verlassen. Die Darmtätigkeit bleibt bestehen, so dass der Patient oftmals schon an den folgenden Tagen mit der Nahrungsaufnahme beginnen kann.

## Wann ist zusätzlich eine Bestrahlung oder Chemotherapie notwendig?

Wie oben bereits erwähnt, ist es heute allgemeiner Standard, einen größeren Tumor in der Nähe des Schließmuskels mit einer Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie vor zu behandeln. In der Regel dauert diese Therapie bis zur Operation 12 Wochen. Dabei erfolgt die Behandlung über 6 Wochen gefolgt von einer Wartezeit bis zur Operation von nochmals 6 Wochen.

In Ausnahmefällen kann auch eine Kurzzeitbestrahlung über eine Woche vorgenommen werden mit anschließend sofortiger Operation. In beiden Fällen ist eine Fortsetzung der Chemotherapie nach der Operation über weitere 3-6 Monate erforderlich. Bei allen anderen Darmkrebserkrankungen ist die Nachbehandlung mit Bestrahlung der Chemotherapie vom Tumorstadium und vom Befall der Lymphknoten abhängig. Hierbei sei erwähnt, dass die Chemotherapie bei Darmkrebs eine gute Ansprechrate aufweist und normalerweise sehr gut vertragen wird, d.h. oftmals weder Haarausfall noch Erbrechen auftritt.

Bei der Notwendigkeit einer Chemotherapie legt der Chirurg meist einen sog. Portkatheter. Dieser kann in örtlicher Betäubung ohne großen Aufwand unter die Haut gelegt werden. Gerade Patienten mit schlechten Venenverhältnissen profitieren hiervon.

