

Operationen bei Darmkrebs

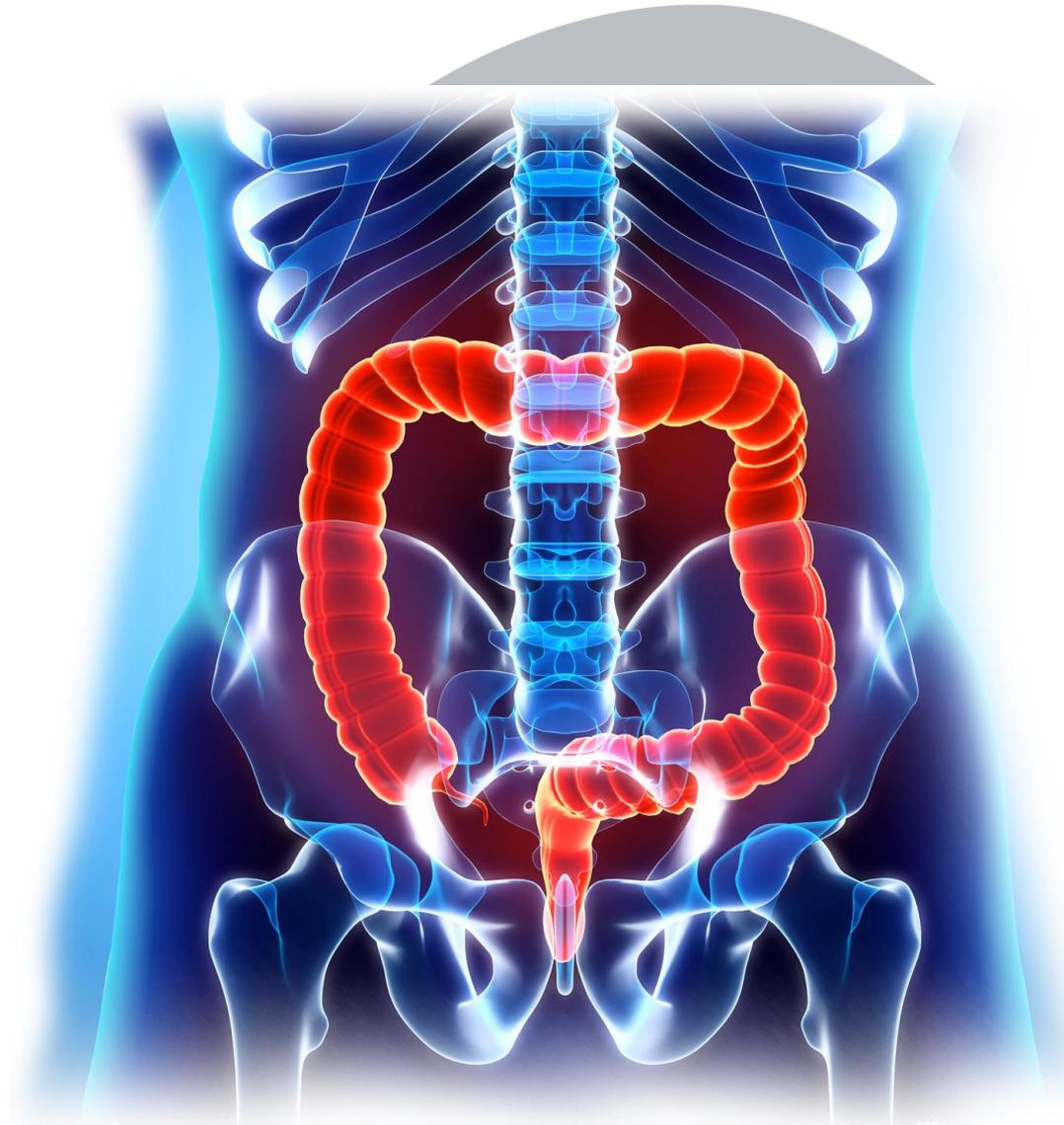
PD Dr. Guido Woeste

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

AGAPLESION Elisabethenstift Darmstadt

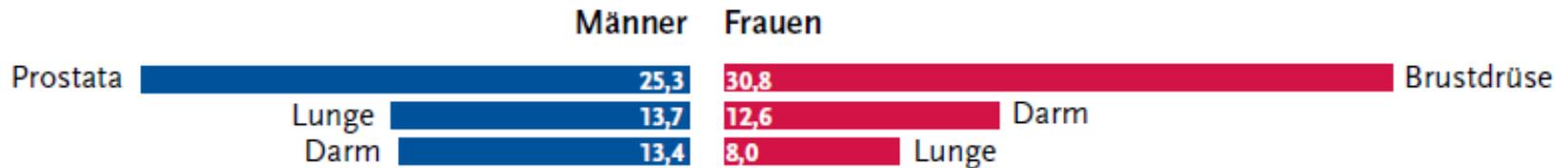
Übersicht

- Darmkrebs
- Wie wird operiert?
 - Techniken
 - Wie geht es weiter?
- Darmkrebszentrum

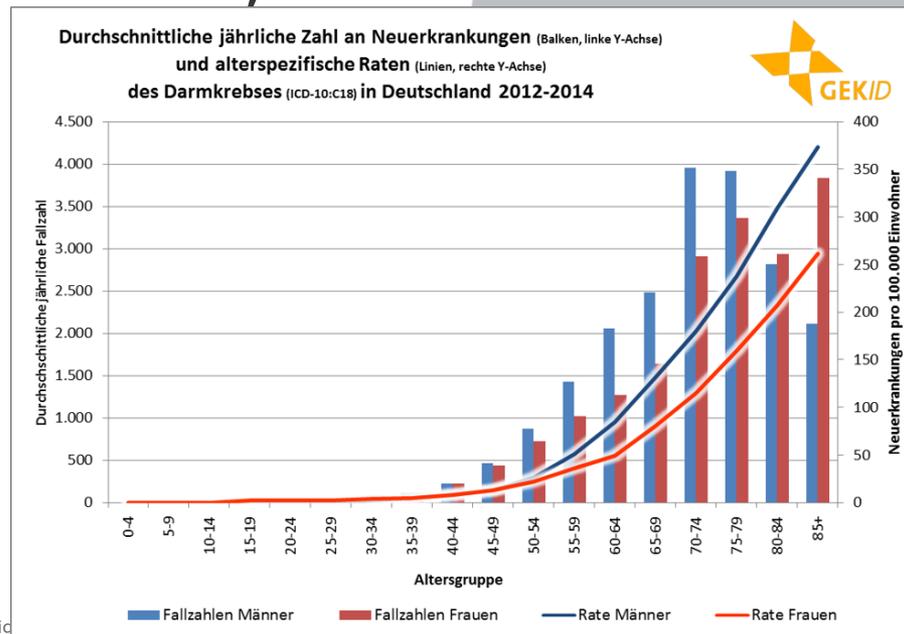


Darmkrebs

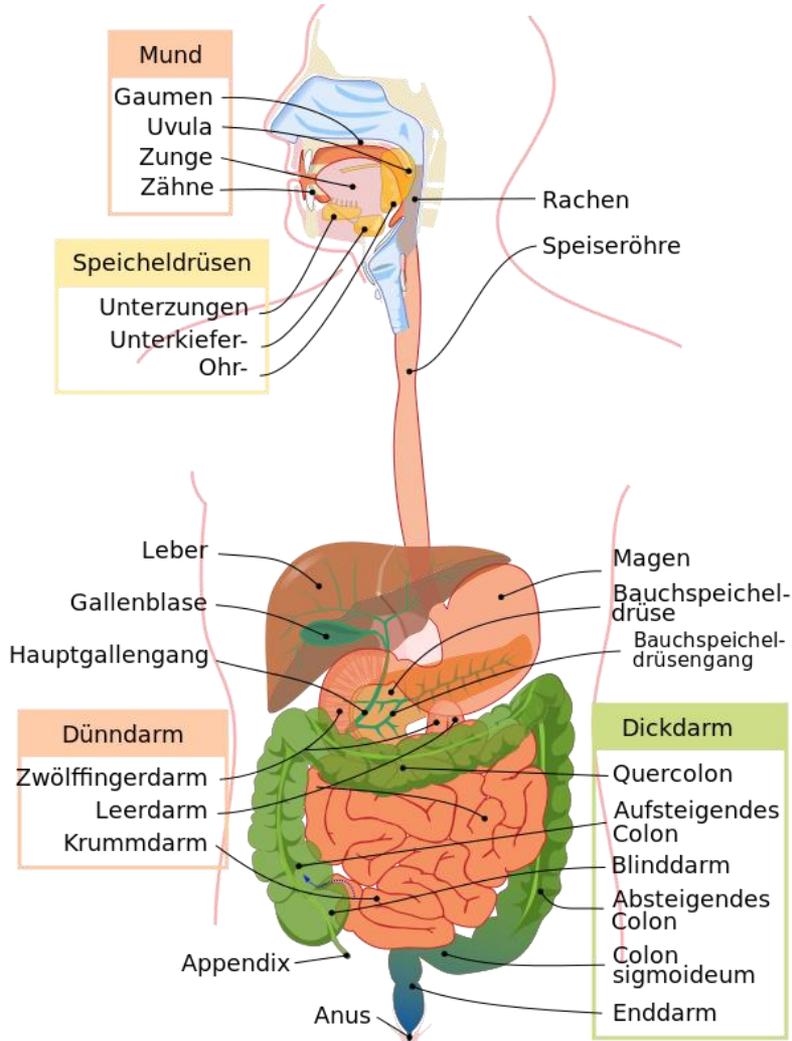
- Dickdarm, Mastdarm (letzte 16cm)



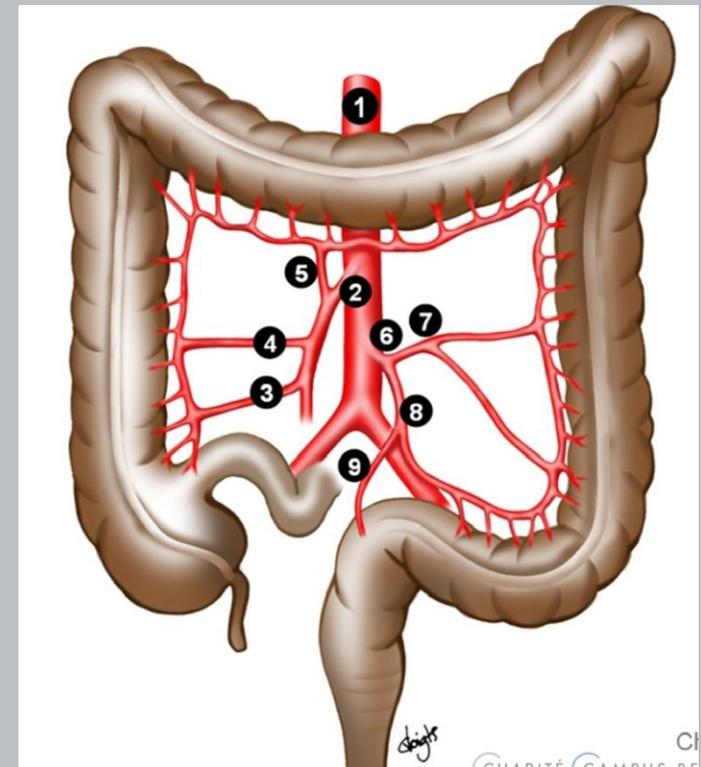
- Männer 73 Jahre, Frauen 75 Jahre



Der Dickdarm

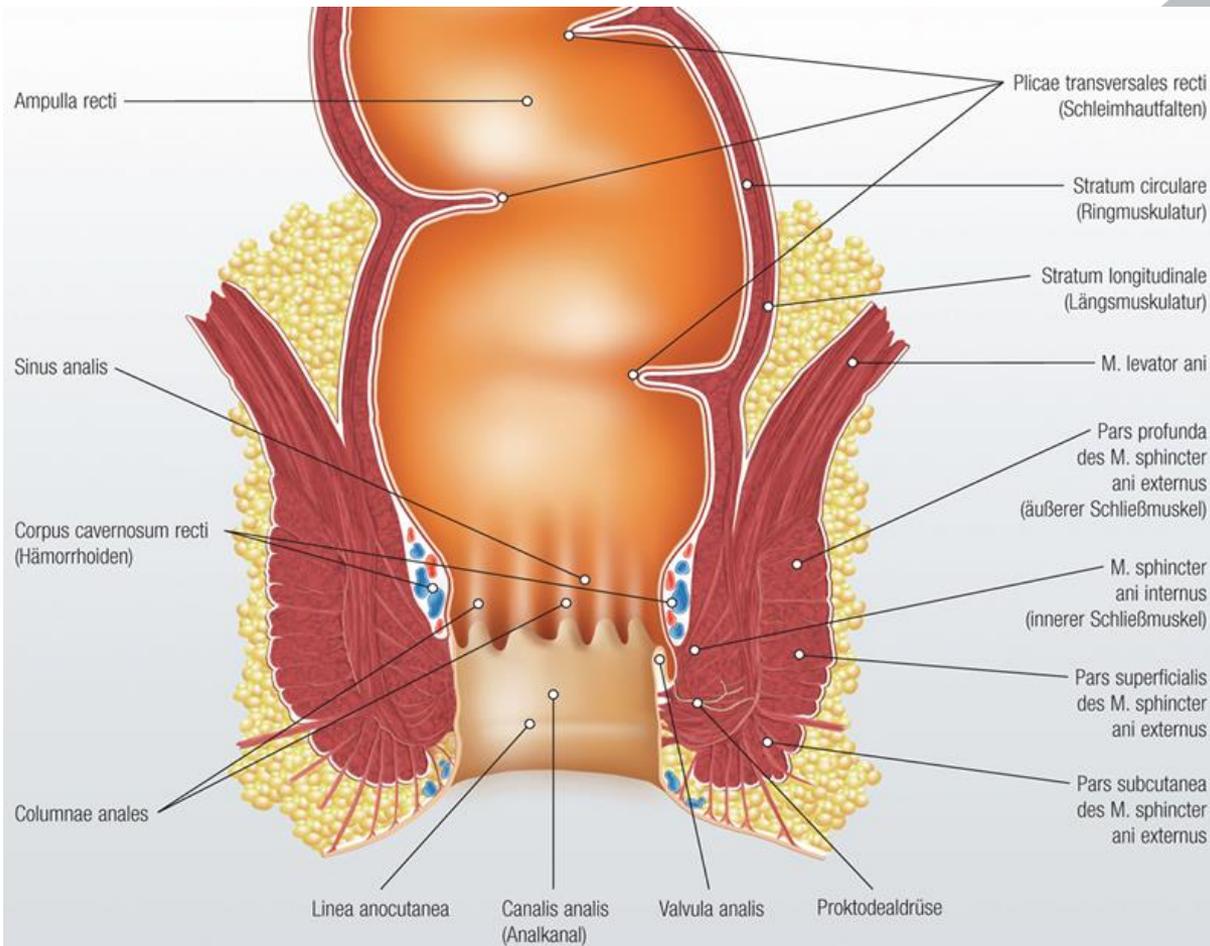


Länge: ca. 1,5m



➤ entzieht dem Stuhl Wasser

Der Mastdarm



Oberes Drittel: 11-16cm

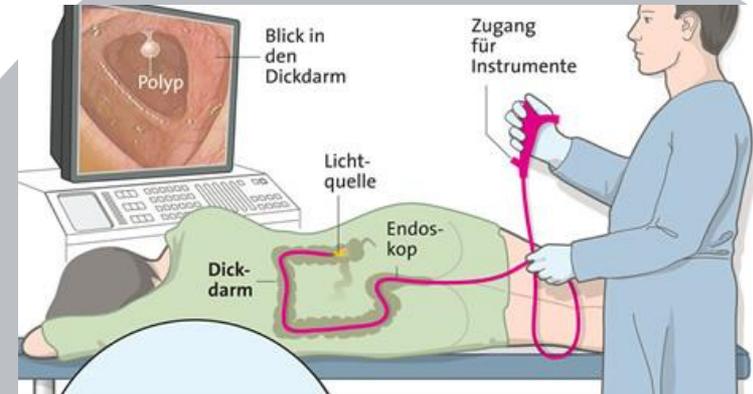
Mittleres Drittel: 7-11cm

Unteres Drittel: Linea dentata bis 7cm

Analkanal

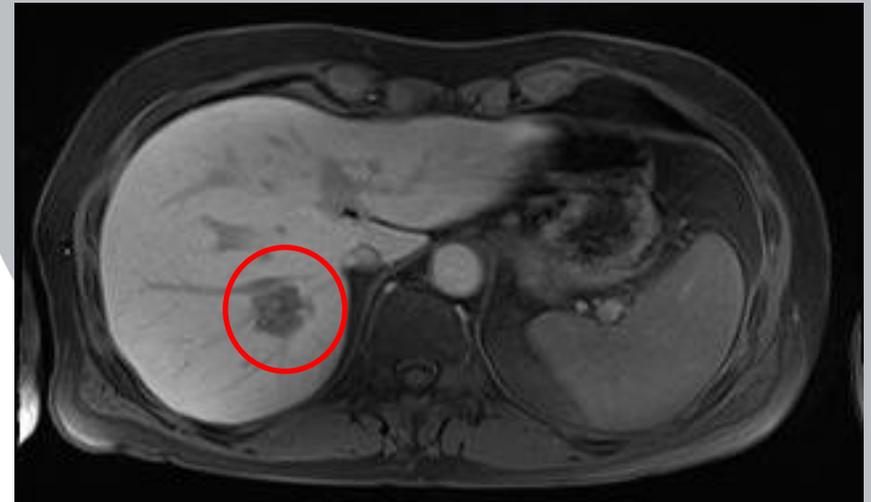
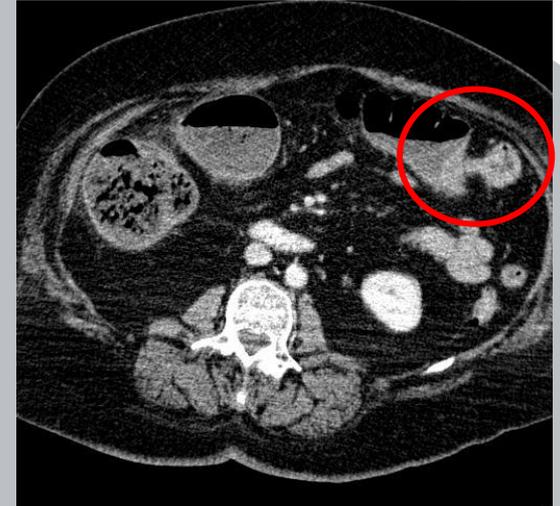
Diagnostik

- Darmspiegelung
→ Probenentnahme
- Nachweis von Darmkrebs



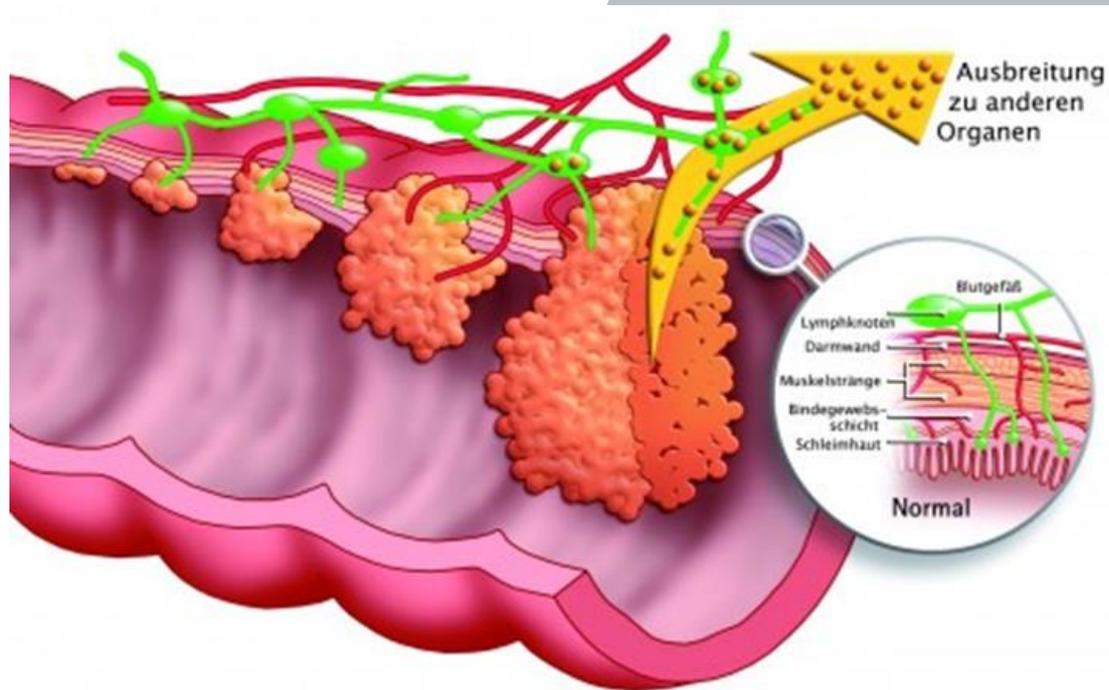
Untersuchungen: „Staging“

- Ultraschall/ CT des Bauches
 - Lebermetastasen
- Röntgen / CT der Lunge
 - Lungenmetastasen
- Bei Erstdiagnose haben ca. 25% Metastasen
- Tumormarker



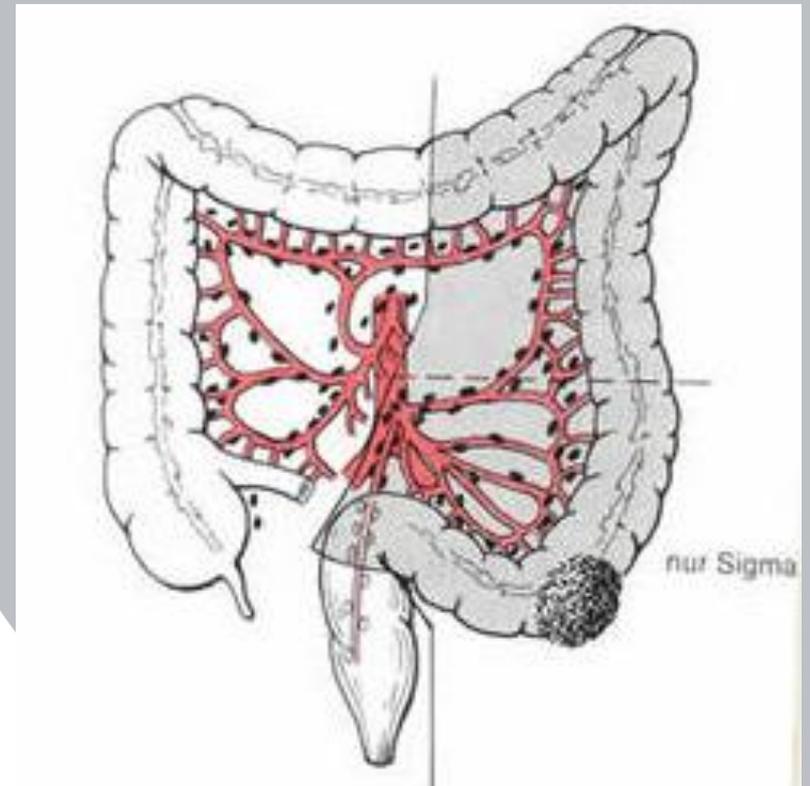
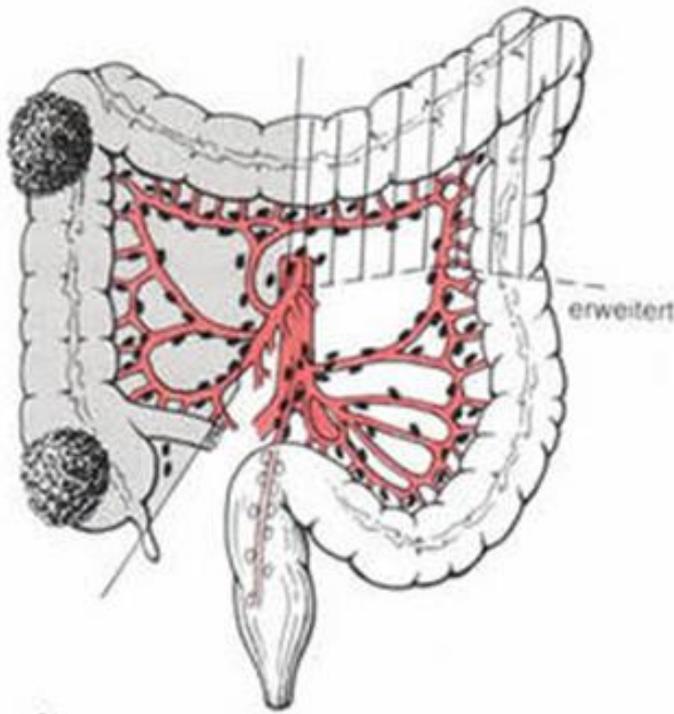
Operation

- Bei Diagnose „Darmkrebs“
→ immer OP:
- ✓ Entfernung von Darm + Lymphknoten



Welche Operation

- In Abhängigkeit von der Lage des Tumors
- Vorgaben der Leitlinien



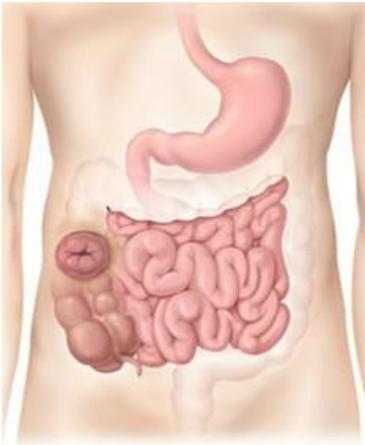
Unterschied Dickdarm ↔ Mastdarm

- Ggf. Vorbehandlung vor OP
(Bestrahlung + Chemotherapie)
 - Reduktion von Wiederkehr des Tumors („Rezidiv“)
 - Häufiger Erhalt des normalen Darmausganges
= Vermeiden eines dauerhaften Stomas



Unterschied Dickdarm ↔ Mastdarm

- Bei sehr tiefer Darmnaht:
 - Erhöhtes Risiko von Heilungsstörungen
 - Vorübergehender künstlicher Darmausgang für 6-8 Wochen (Empfehlung der Leitlinien, Standard)



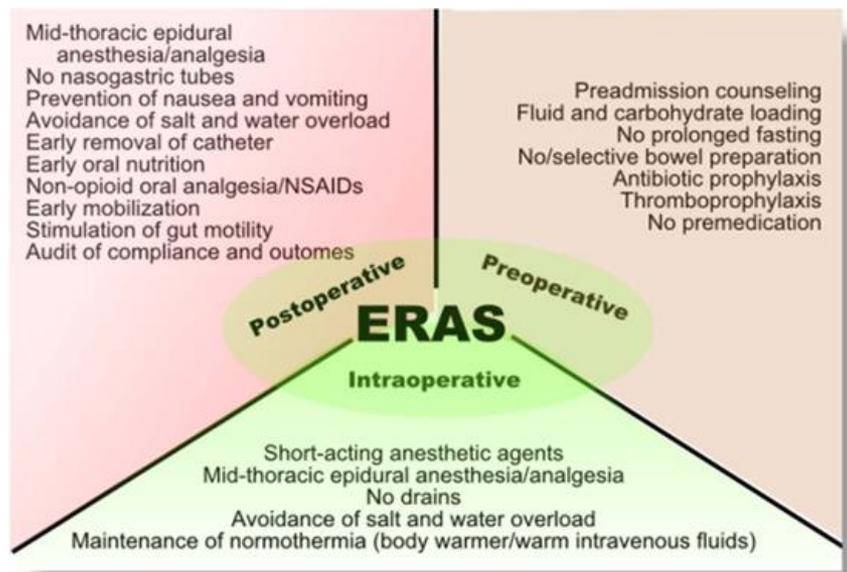
Operationsmethoden

- Laparoskopisch, minimal-invasiv
- Offen



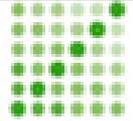
Nach der Operation

- Rascher Kostaufbau
- Frühe Mobilisierung
= schnelle Erholung



Was ist ein „Darmkrebszentrum“

- Überprüfung und Ernennung durch Deutsche Krebsgesellschaft über Onkozert
- „Darmzentrum“ kein geschützter Begriff
 - Für Patienten und Hausärzte häufig undurchsichtig

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

ONKOZERT

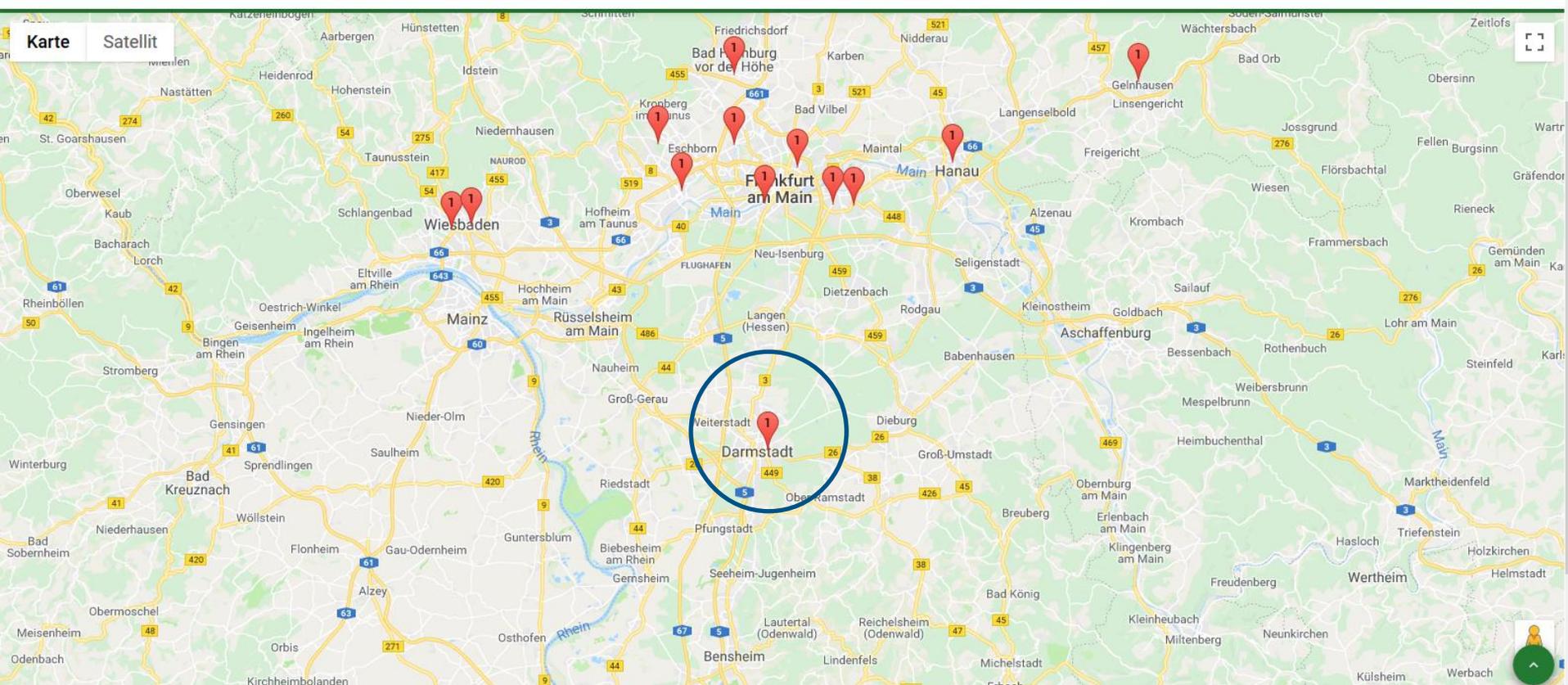
 dzB  darmzentrum bergstraße

 mdz
magendarmzentrum

Wer ist DKG zertifiziertes Darmzentrum (Hessen)?

OncoMap

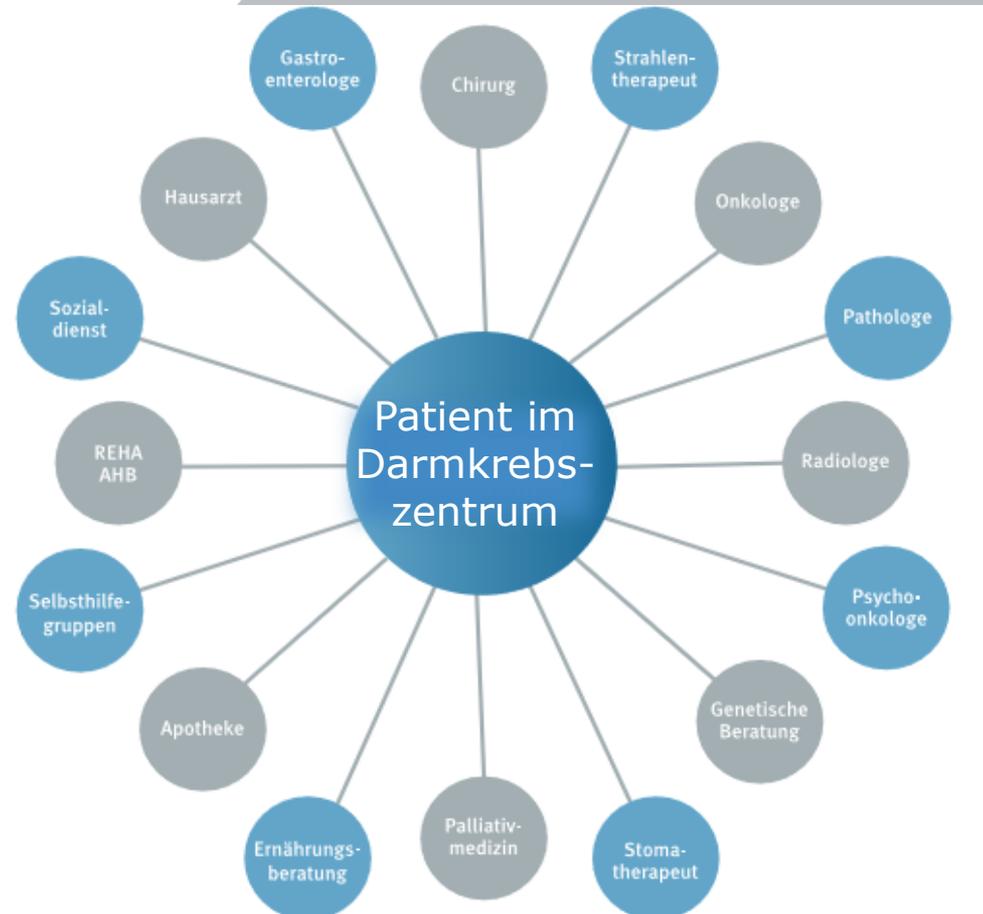
DKG
KREBSGESELLSCHAFT



- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Gastroenterologe
- Onkologe
- Strahlentherapeut
- Radiologe
- Pathologe
- Tumorboard

- Mindestmengen
- Ergebnisqualität
- Audits



Kooperationspartner

- Psychoonkologie
- Stomatherapie
- Selbsthilfegruppen (ILCO)
- Onkologische Fachpflege
- Sozialdienst
- Dokumentation
- Studienteilnahme



Anforderungen (Chirurgie)

- Fallzahlen:
 - OP Darmkrebs
 - OP Mastdarmkrebs
- Ergebnisqualität:
 - Komplikationen
 - Qualität der Operation



Und was noch?

- Besprechung im Tumorboard
- Durchführung von Chemotherapie (UICC III)
 - Beginn innerhalb von 8 Wochen nach OP
- Vorbehandlung (wenn sinnvoll)
- Spezielle Diagnostik
 - MRT, Rektoskopie
- 24h/7d-Erreichbarkeit qualifizierter Ärzte

Macht das einen Unterschied?

Macht das einen Unterschied? Ist die Behandlung im Darmzentrum besser?

Macht das einen Unterschied?

Zertifizierte Krebszentren

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 14 | 5. April 2019

Nachweis besserer Versorgung

Angesichts der Diagnose Krebs stellt sich für viele Betroffene zunächst die Frage nach der optimalen Therapie. Ein wichtiges Qualitätssiegel von Krebszentren ist mittlerweile die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Studien belegten jetzt eine tatsächlich bessere Behandlung.

Deutlicher Überlebensvorteil

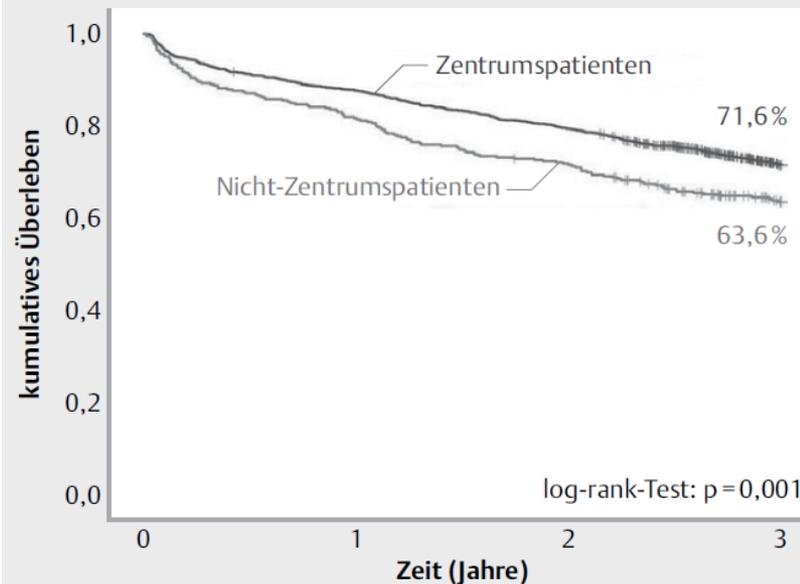
„Wir haben viel gefühlte Qualität in Deutschland, aber die Fortschritte durch die Zertifizierung der onkologischen Zentren lassen sich mittlerweile mit Daten belegen“, sagte er.



Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern

- Patienten aus dem Krebsregister Oberpfalz
- 4302 Patienten mit Darmkrebs (2004-2013)
- Überlebensvorteil nach 3 Jahren bei Behandlung im Darmzentrum

A. Zentrumspatienten vs. Nicht-Zentrumspatienten (2010 – 2013)



AOK-Daten aus Sachsen

European Journal of Surgical Oncology 44 (2018) 1324–1330



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Surgical Oncology

journal homepage: www.ejso.com



Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care



Freya Trautmann ^{a,b,1}, Christoph Reißfelder ^{c,1}, Mathieu Pecqueux ^c, Jürgen Weitz ^c,
Jochen Schmitt ^{a,b,*}

- 6186 Patienten mit Darmkrebs
- Bessere Behandlung im zert. Darmzentrum
 - Gesamtüberleben höher,
 - Weniger Komplikationen nach der OP
 - Sterblichkeit nach 30 Tagen geringer

Behandlung im Darmkrebszentrum

- Hohe Qualität der Behandlung
 - Qualitätsanforderungen
 - Spezialisierte Chirurgen
 - Positiver Einfluss eines multidisziplinären Teams
- Verbessertes Überleben
- weniger Komplikationen
- Geringere Sterblichkeit
- Höhere Patientenzufriedenheit (Stoma)

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit*