

Behandlung einer Peritonealkarzinose

Der Ausdruck Peritonealkarzinose bezeichnet die Aussaat bösartiger (maligner) Zellen und das Entstehen von Metastasen (Tochtergeschwülsten des Ausgangstumors) auf dem Bauch- oder dem Brustfell. Bis vor kurzem war eine solche Diagnose gleichbedeutend mit einer kurzen Lebenserwartung. Patienten mit solch einer Peritonealkarzinose werden heute meist mit intravenöser Chemotherapie behandelt, dabei gibt es für verschiedene Krebserkrankungen (Eierstöcke, Mesotheliom, Pseudomyxom und des Dickdarms) zum Teil sehr ermutigende Ergebnisse durch die chirurgische Therapie mit Entfernung von Teilen oder des gesamten Bauchfells.

Seit 1986 wird diese sogenannte Peritonektomie (Entfernung der tumorbefallenen Anteile des Bauchfells) mit einer Chemoperfusion (Spülung der Bauchhöhle mit einer erwärmten Chemotherapielösung) des Bauchraums kombiniert. Dafür war zunächst ein Umdenken bei der Behandlung der Peritonealkarzinose notwendig: Früher wurde dieses Krankheitsbild als Ausdruck einer generalisierten Tumorerkrankung angesehen, eine Heilung des Patienten erschien damit ausgeschlossen. Heute wird das Bauchfell separat und einem Organ vergleichbar betrachtet. Daher können Metastasen des Bauchfells ebenso wie etwa Lebermetastasen oder Lungenmetastasen durch einen operativen Eingriff behandelt werden.

Natürlich kann wie bei Metastasen in anderen Organen nicht jeder Patient von einer Peritonektomie mit HIPEC (Chemoperfusion) profitieren. Daher ist eine enge Zusammenarbeit mit Radiologen, Pathologen, Gynäkologen, Urologen, Onkologen, Intensivmedizinern, Ernährungsberatern und vielen anderen Fachleuten bei der Auswahl und der Nachbetreuung der Patienten unbedingt notwendig. Vor der Operation werden die Befunde der Patienten in einem interdisziplinären Tumorboard gemeinsam diskutiert und die weitere Therapie festgelegt.

Die eigentliche Operation und Chemoperfusion erfolgt dann durch ein spezialisiertes Team innerhalb der Chirurgischen Klinik. Hierzu gehört auch die gesamte stationäre Nachsorge der Patienten.

Ziel der Operation ist die Entfernung aller tumortragenden Anteile des Bauchfells. Dieses bedeckt die Bauchwand von innen sowie die inneren Organe. Deshalb kann bei entsprechendem Tumorbefall auch eine teilweise oder vollständige Entfernung innerer Organe wie Magen, Dickdarm und Milz nötig sein. Zum Schutz neu angelegter Verbindungen zwischen Darmanteilen kann die Anlage eines künstlichen Darmausganges notwendig werden.

Nach vollständiger Entfernung der Tumoren wird der Bauchraum mit einer etwa 42°C warmen Lösung gespült. Hierin sind ein oder mehrere Chemotherapeutika (Zellgifte) gelöst. Durch diese etwa 60 Minuten andauernde Spülung werden auch mikroskopisch kleine Tumorzellen zerstört. Nach Abschluss der Therapie werden die Patienten auf die spezialisierte Chirurgische Intensivstation gebracht. Hier bleiben sie für zwei bis drei Tage. Im Anschluss werden die Patienten für weitere zwei bis drei Wochen auf der peripheren chirurgischen Station betreut.

Kritiker dieser Methode betrachten die Kombination aus Peritonektomie und Chemoperfusion als aufwendig und für den Patienten potentiell

lebensbedrohlich. Dieser Ansicht folgend wird bei den Patienten nur ein kleinerer Eingriff ohne vollständige Entfernung der auf dem Bauchfell verstreuten Tumoren durchgeführt. Dies schließt aber eine wachsende Anzahl von Patienten von einer Verlängerung der Lebenserwartung und möglicher Heilung aus.

Die 5-Jahres-Überlebensrate für das kolorektale Karzinom mit Peritonealkarzinose beträgt in verschiedenen Zentren –abhängig vom Stadium der Erkrankung- unter Einsatz moderner Chemotherapeutika und Peritonektomie mit HIPEC bis zu 50 Prozent. Begleitend berichten die Patienten, trotz der Größe des Eingriffes, über eine gute bis sehr gute Lebensqualität nach der Operation.