

FORTSCHRITTE IN DER ONKOLOGISCHEN BAUCHCHIRURGIE

Von **PD DR. MED. MATHIAS WORNI, MHS**, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie

ZUR EFFIZIENTEN UND ERFOLGREICHEN BEHANDLUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT BÖSARTIGEN TUMOREN DES BAUCHRAUMES BRAUCHT ES EINE ENGE UND EXZELLENT ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN VERSCHIEDENEN FACHBEREICHEN UND DER BETEILIGTEN ÄRZTESCHAFT.

WAS IST ONKOLOGISCHE BAUCHCHIRURGIE?

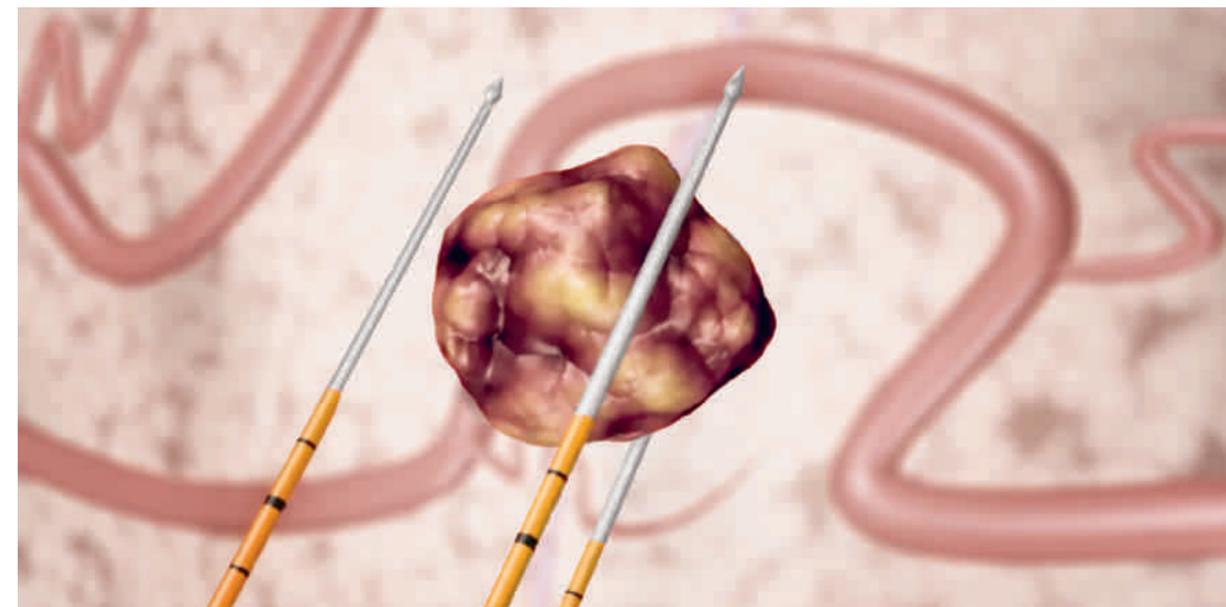
Die onkologische Bauchchirurgie befasst sich mit den Krebsarten des Bauchraumes, welche unter anderem die Organe Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Dün- und Dickdarm, Magen, Speiseröhre und Nebennieren betreffen. Diese Tumoren gehören zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen bei Männern und Frauen. Während sich die Operationstechniken in den letzten Jahren nur diskret verfeinert haben, bedeutet gerade die enge Zusammenarbeit zwischen Onkologie, Radiotherapie, interventioneller Radiologie und Gastroenterologie/Hepatology einen grossen Vorteil für die Patientenschaft. Mittels neuen disziplinübergreifenden Konzepten können Patienten individuell noch erfolgreicher behandelt werden. Im Folgenden beschreibe ich Ihnen kurz vier Gebiete, welche aus meiner persönlichen Sicht besonders hervorgehoben werden können.

1. KOMBINIERTE THERAPIE BEIM OPERATIV ENTFERNBAREN PANKREASKARZINOM

Das Pankreaskarzinom, der Krebs der Bauchspeicheldrüse, ist eine der tödlichsten Tumorerkrankungen des Menschen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewinnt gerade bei operativ entfernbaren Tumoren an Bedeutung, um langfristig eine gute Prognose zu ermöglichen. Während sich die chirurgische Technik der Bauchspeicheldrüsenresektion in den letzten Jahren nicht relevant geändert hat, ist die Wichtigkeit der kombinierten Behandlung weiter in den Vordergrund gerückt. Eine schonende Operationstechnik mit moderner Narkosetechnik und optimierter Nachbetreuung im Spital hilft, eine sehr niedrige Komplikationsrate zu erreichen. Dabei erlauben eine tiefe Komplikationsrate und rasche Erholung nach der Operation eine frühzeitige Durchführung der praktisch immer notwendigen Chemotherapie. Diese zusätzliche medikamentöse Therapie hat neben der vollständigen Resektion des Tumors eine enorme Wichtigkeit. Es konnte erst kürzlich gezeigt werden, dass mit einer modernen Chemotherapie nach der Entfernung des Bauchspeicheldrüsentumors das Fünf-Jahres-Überleben von 49 auf 63 Prozent verbessert werden konnte.

2. LOKAL FORTGESCHRITTENES PANKREASKARZINOM

Leider werden nur gut 20 Prozent der neu diagnostizierten Pankreaskarzinome in einem operablen Stadium diagnostiziert. Etwa 30 Prozent der neuerkrankten Patientinnen und Patienten haben ein lokal fortgeschrittenes Tumorleiden, wo eine radikale Resektion primär nicht möglich ist. Bis zu 50 Prozent haben bereits Metastasen bei der Entdeckung der Erkrankung – in dieser Situation hat die Chirurgie nur in ausgewählten Situationen eine Bedeutung. Mittels moderner Chemotherapie kann nun aber die Tumorgrösse in immer häufiger werdenden Fällen von lokal fortgeschrittenen Tumoren so weit reduziert werden, dass eine sichere Entfernung des Tumors trotzdem möglich ist. Alternativ gibt es die Möglichkeit, die nicht resezierbaren Tumoren mittels einer neuartigen Therapie, der irreversiblen Elektroporation (IRE), lokal zu zerstören. Dabei werden in Vollnarkose mit starken, aber nicht spürbaren elektrischen Stromstössen Zellen zerstört, ohne dass lebenswichtige Blutgefässe verletzt werden (Bild). Dies ermöglicht eine zusätzliche lokale Kontrolle des Tumors mit einem deutlich verbesserten Überleben.



Die IRE-Nadeln (gelb/grau) werden in respektive um den Tumor platziert, dass sie ihn möglichst effizient zerstören können. Dabei dürfen Blutgefässe ganz nahe neben den Nadeln liegen, ohne dass sie kaputt gehen.

3. LEBER

Die Leber ist nicht nur der Ursprungsort primärer Krebserkrankungen wie des Leber- oder Gallengangskrebses, sondern auch ein häufiger Ort von Ablegern (Metastasen) anderer Tumormanifestationen. Auch hier haben die Fortschritte in der Chemotherapie zu einer deutlich besseren Kontrolle des Tumorleidens geführt und erlauben zusammen mit optimierten chirurgischen Techniken eine zunehmend erfolgreiche Behandlung von Lebermetastasen. Dabei können nicht nur Metastasen des Dickdarmkrebses lokal behandelt werden, sondern zum Beispiel auch Ableger von neuroendokrinen Tumoren, des Brust- und Magenkrebses oder von anderen Tumoren. Die interdisziplinäre Betreuung der Patientinnen und Patienten ist dabei essenziell, damit individuell die bestmögliche Therapieoption gewählt wird.

4. IMMUN- UND ANTIKÖRPERTHERAPIE

Neben der bekannten Chemotherapie entwickelt sich die Immuntherapie rasant weiter. Die Medikamente aktivieren das eigene Abwehrsystem und erreichen, dass die eigenen Abwehrzellen den Tumor besser bekämpfen können. Auch wenn diese Medikamente bei Tumoren des Bauchraumes noch nicht routinemässig eingesetzt werden, so sind sie bereits bei ausgewählten Patientinnen und Patienten zugelassen. Dies betrifft hauptsächlich Tumore der Leber, der Speiseröhre und des Magens sowie spezielle Tumore des Dickdarms. Bisher nicht erfolgreich war die Immuntherapie bei Tumoren der Bauchspeicheldrüse. Um dies zu ändern, planen wir zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) eine Studie, welche diese Immuntherapie mit irreversibler Elektroporation kombiniert. Diese Studie bei Patientinnen und Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs und bereits vorhandenen Ablegern sollte diesen Frühling gestartet werden können.

«DIE ONKOLOGISCHE BAUCHCHIRURGIE BEFASST SICH MIT DEN KREBSARTEN DES BAUCHRAUMES.»

PUBLIKUMSVORTRAG

von PD Dr. med. Mathias Worni, MHS

FORTSCHRITTE IN DER ONKOLOGISCHEN BAUCHCHIRURGIE

Mittwoch, 29. April 2020
18.30 – 19.30 Uhr
Tagungsraum im Haus Blumenberg beim Salem-Spital

KONTAKT



PD DR. MED. MATHIAS WORNI, MHS
Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie

PRAXISADRESSE

Haus von Rodt
Schänzlistrasse 39
3013 Bern
T +41 31 335 39 70
mathias.worni@hin.ch
www.hipec-bern.ch
www.leber-bern.ch