

DIE INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG DES LUNGENKREBSSES – NUR GEMEINSAM SIND WIR STARK



IN DER SCHWEIZ ERKRANKEN JÄHRLICH 4000 MENSCHEN AN LUNGENKREBS. IN DER MODERNEN THERAPIE DES LUNGENKREBSSES IST DIE ENGE ZUSAMMENARBEIT VON PNEUMOLOGEN, ONKOLOGEN, RADIOLOGEN, STRAHLENTHERAPEUTEN UND THORAXCHIRURGEN UNERLÄSSLICH.

Der Winter war kalt und nass und wie jedes Jahr erwischte der Husten Astrid Windlin. Sie dachte sich nichts weiter dabei, gilt doch eine Bronchitis im Winter als normal. Als sie nach sechs Wochen Husten zudem Blutspuren im Auswurf entdeckte, suchte sie ihren Hausarzt auf. Wegen der langen Dauer der Symptome und ihres Nikotinkonsums veranlasste der Hausarzt eine Röntgenaufnahme des Brustkorbes, die einen «Fleck» auf der Lunge zeigte.

DER FLECK AUF DER LUNGE

Bei einem sogenannten «Fleck» auf der Lunge handelt es sich um einen Geweberhd, der gut- oder bösartig sein kann. Statistisch gesehen sind bösartige Herde in der Lunge viel häufiger als gutartige, weshalb unklare Herde weiter abgeklärt werden müssen.

Als Erstes wird eine Computertomographie (CT) des Brustkorbes erstellt und eine flexible Bronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien) durchgeführt. Die CT erlaubt es, den Herd in der Lunge genau zu lokalisieren und die Beziehung zu den umgebenden Strukturen (Herz, Gefässe, Bronchien, Luft- und Speiseröhre) genau zu analysieren. Mit der ambulant durchgeführten Bronchoskopie des Pneumologen gelingt es meist, die Diagnose durch eine Gewebeprobe zu sichern. Je nach Lage des Herdes kann zur histologischen Klärung auch eine CT-gesteuerte Probeentnahme durch den Radiologen nötig sein.

Von **DR. MED. HERBERT WALLIMANN**,
Facharzt für Chirurgie, speziell Thoraxchirurgie

DIE STADIENEINTEILUNG DES TUMORS KOMMT VOR DER THERAPIE

Die Stadieneinteilung (sog. Staging) ist von grosser Wichtigkeit, denn nur damit lässt sich eine Therapie nach den weltweit gültigen Leitlinien empfehlen.

Jeder bösartige Tumor kann an seinem Entstehungsort potenziell weiterwachsen und so in benachbarte Strukturen und Organe einwachsen. Zusätzlich kann er auch Ableger (Metastasen) in entfernten Organen bilden. Diese können sich über die Lymphbahnen in den Lymphknoten und über die Blutbahn in anderen Organen manifestieren.

Das sogenannte Tumorstadium definiert sich aus der Kombination aus Primärtumor (Grösse, Lage), Lymphknotenbefall und eventuellem Vorhandensein von Fernmetastasen. Zur Abklärung stehen heute in der Klinik St. Anna die modernsten und hochempfindlichen Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Insbesondere mit Hilfe der PET/CT (Abb.1) lässt sich eine Stadieneinteilung nach dem weltweiten Goldstandard durchführen. Neben der PET/CT kommt zum Ausschluss von Metastasen im Gehirn auch die Magnetresonanztomographie zum Einsatz.

FUNKTIONELLE ABKLÄRUNG

Bei der Mehrheit der Patienten handelt es sich um aktive oder ehemalige Raucher. Unter dem langjährigen Nikotinkonsum haben oft sowohl das Lungengewebe (Chronische Bronchitis) wie auch das Herz- und Kreislaufsystem (z.B. Verengung der Herzkranzgefässe usw.) gelitten. Je nach Ausmass der funktionellen Einschränkung kann nicht jede Therapie durchgeführt werden. So ist insbesondere vor einer operativen Tumorentfernung die genaue Abklärung der Lungenfunktion unerlässlich.

INTERDISZIPLINÄRE BESPRECHUNG

In der Klinik St. Anna finden wöchentlich Besprechungen aller Patienten mit einer bösartigen Lungenerkrankung statt. In dieser Konferenz sind alle Spezialdisziplinen vertreten, die in die Behandlung von Lungenkarzinomen eingebunden sind. Das interdisziplinäre Team bespricht die Therapieoptionen für jeden Patienten nach den individuellen anatomischen, funktionellen und onkologischen Gegebenheiten und gibt anschliessend eine Therapieempfehlung ab.

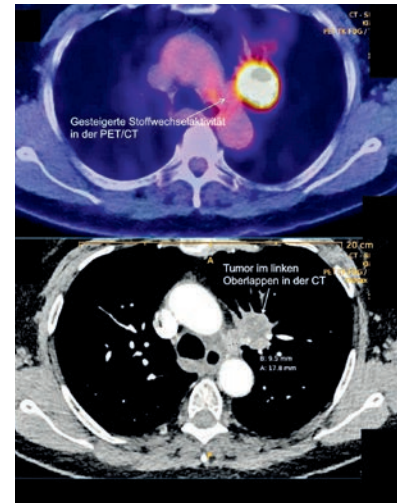
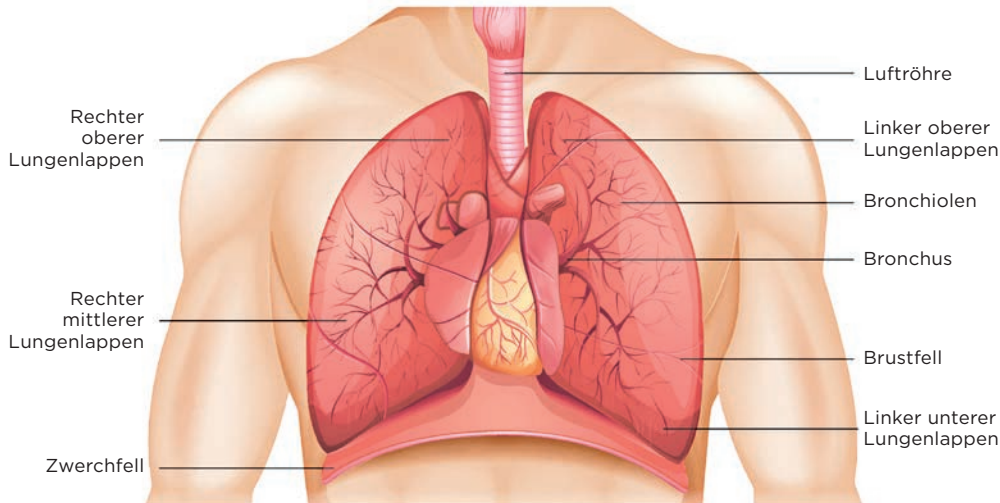


Abb. 1: PET-Aufnahme der Lunge

Eine Kombination aus verschiedenen Therapien (z. B. Operation und Chemotherapie und/oder Strahlentherapie) verspricht meist den grössten Erfolg. Damit eine patientenspezifische Therapie bestimmt und die optimale Betreuung gewährleistet werden kann, ist eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Fachdisziplinen unerlässlich.

SCHLÜSSELLOCHCHIRURGIE

Im frühen Stadium ist die Chirurgie einer der Eckpfeiler in der Behandlung des bösartigen Lungentumors. Ein besonderer Stellenwert kommt dabei der minimalinvasiven Lungenchirurgie zu, die auch bei der Entfernung von Lungenlappen angewandt wird. In der Zentralschweiz ist die Klinik St. Anna die einzige, die diese Technik anbietet. Studien zeigen, dass diese Operationsmethode mit wesentlich weniger postoperativen Schmerzen einhergeht. Dadurch verkürzen sich sowohl die Rekonvaleszenz als auch der stationäre Spitalaufenthalt um ein Vielfaches.

REHABILITATION UND CHEMOTHERAPIE

Die Untersuchungen bestätigten bei Astrid Windlin die Diagnose Lungenkrebs – glücklicherweise in einem frühen Stadium. Zwar waren einzelne Lymphknoten befallen, doch konnten Ableger in anderen Organen ausgeschlossen werden. Die funktionellen Untersuchungen zeigten, durch das jahrelange Rauchen, minimale Einschränkung. In diesem frühen Stadium wurde interdisziplinär die Entfernung des rechten Oberlappens und der Lymphknoten beschlossen. Die Operation verlief über kleine Schnitte und Astrid Windlin konnte sich bereits fünf Tage später in die Rehabilitation begeben. Die mikroskopische Untersuchung des entnommenen Lungenlappens und der Lymphknoten bestätigte das Tumorstadium, weshalb nach der Rehabilitation eine unterstützende Chemotherapie eingeplant wurde.

ERFREULICHES ERGEBNIS

Nur drei Monate nach der Operation und Chemotherapie ist Astrid Windlin voll aktiv und nimmt wieder an den geliebten Ausflügen mit ihrer Frauengruppe teil. Eine erste Nachsorgeuntersuchung hat gezeigt, dass alles in Ordnung ist. Durch den «heilsamen Schock» der Krebserkrankung hat Astrid Windlin das Rauchen aufgegeben. Planmässig folgen nun regelmässige Nachsorgeuntersuchungen mit intakten Chancen für Astrid Windlin, vom «Fleck auf der Lunge» endgültig erlöst zu werden.

GLOSSAR

- **PNEUMOLOGE:** Spezialarzt für Lungenerkrankungen
- **THORAXCHIRURGIE:** Auf die Lunge und insbesondere den Lungenkrebs spezialisierte chirurgische Disziplin
- **ONKOLOGE:** Spezialist für Krebserkrankungen
- **RADIOLOGE:** Spezialist für bildgebende Verfahren
- **RADIO-ONKOLOGE:** Strahlentherapeut
- **HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG:** Feingewebliche Untersuchung von Gewebeproben unter dem Mikroskop durch den Pathologen
- **PET:** Positronen-Emissions-Tomographie: nuklearmedizinische/radiologische Untersuchung, mit der auch die «Gewebsaktivität» gemessen werden kann.

KONTAKTE



DR. MED. HERBERT WALLIMANN
Facharzt für Chirurgie,
speziell Thoraxchirurgie
h.wallimann@hin.ch



PD DR. MED. ROLF INDERBITZI
Facharzt für Chirurgie,
speziell Thorax- und Gefässchirurgie
r.inderbitzi@hin.ch



PROF. DR. MED. A. LINDER
Facharzt für Chirurgie,
speziell Thoraxchirurgie
a.linder@hin.ch

**THORAXCHIRURGIE
ZENTRALSCHWEIZ**
Klinik St. Anna
Ärztelhaus Lützel matt (Trakt L)
St. Anna-Strasse 32, CH-6006 Luzern
T +41 41 208 48 80
thoraxchirurgie@hirslanden.ch