

Nach der OP erfolgt die Betreuung auf der Intensivstation. Wegen der Unterdrückung des Immunsystems durch die Chemotherapie wird eine sogenannte Umkehrisolierung durchgeführt, das heißt die Patienten sollen vor Infektionen geschützt werden. Besuche bis 48 Stunden nach OP und HIPEC müssen somit auf ein Minimum reduziert werden.

Danach können die meisten Patienten schnell von Beatmungsmaschinen entwöhnt, auf die Normalstation verlegt, mobilisiert und schrittweise wie vor der OP ernährt werden.

3. Welche Risiken bestehen?

Die o. g. Therapie ist im Vergleich zu Routineoperationen deutlich risikobehafteter.

In der Literatur und auch bei eigenen Patienten wurden bei vier bis elf Prozent Infektionen, bei drei bis neun Prozent Anastomoseninsuffizienzen (= Undichtigkeiten neu geschaffener Verbindungen zwischen Hohlorganen), bei bis zu fünf Prozent Toxizität, eine Morbidität (Krankheitswahrscheinlichkeit) von zwölf bis 34 Prozent und eine Mortalität (Sterblichkeit) von 0,9 bis 3,2 Prozent beschrieben.

An wen wende ich mich?

Erstvorstellung und Ansprechpartner:

Bitte bringen Sie zum Erstgespräch Ihre Befunde/Unterlagen über die Krebsbehandlung mit.

Dazu zählen:

- Arztbriefe (Epikrisen)
- OP-Berichte
- Röntgen- und Labor-Befunde
- Röntgen-Bilder bitte auf CD (CT, MRT)
- Histologie (feingewebliche Untersuchung)

Anhand dieser Unterlagen können wir einen ersten Einblick in Ihre Krankengeschichte erlangen und die nächsten Schritte festlegen.

Terminvereinbarung zur Spezialsprechstunde
T (0385) 520-2470, F (0385) 520-3520
viszeralonkologie.schwerin@helios-gesundheit.de

Gerne können Sie uns bei Fragen zunächst auch direkt kontaktieren:

Prof. Dr. med. J.-P. Ritz

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
T (0385) 520-2050
joerg-peter.ritz@helios-gesundheit.de

Steffi Scholz

Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
T (0385) 520-2050
steffi.scholz@helios-gesundheit.de

Vanessa Wegner

Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
T (0385) 520-2050
vanessa.wegner@helios-gesundheit.de



Patienteninformation

Peritoneal- karzinose

Helios Kliniken Schwerin

Helios Kliniken Schwerin

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Viszeralonkologisches Zentrum
Chefarzt: Prof. Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Wismarsche Str. 393-397
19049 Schwerin

T (0385) 520-2470 (Sprechstunden)
T (0385) 520-2450 (Sekretariat)
F (0385) 520-3520
viszeralonkologie.schwerin@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/schwerin

IMPRESSUM

Verleger: Helios Kliniken Schwerin GmbH,
Wismarsche Straße 393-397, 19049 Schwerin
Druck: maxpress agentur für kommunikation
GmbH & Co. KG, Stadionstraße 1, 19061 Schwerin

© maxpress-HEL-18-050



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

der Befall des Bauchfells durch bösartige Tumoren (medizinischer Fachbegriff: Peritonealkarzinose) stellte in der Vergangenheit oft ein weit fortgeschrittenes Stadium einer Tumorerkrankung dar und konnte weder chirurgisch behandelt noch geheilt werden.

Erst in den letzten Jahren wurden neue und erfolgreichere Behandlungsmöglichkeiten gegen dieses Krankheitsbild entwickelt.

Diese Therapie besteht aus einer Kombination von zwei Maßnahmen:

1. Chirurgische Entfernung aller sichtbaren Tumoranteile (medizinischer Fachbegriff: zytoreduktive Chirurgie; CRS) gefolgt von

2. Chemotherapie des Bauchraumes (medizinischer Fachbegriff: hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion; HIPEC).

Mittlerweile wissen wir, dass durch dieses Verfahren für eine ausgewählte Gruppe von Patienten ein gutes Behandlungsergebnis erzielt werden kann. Einige Patienten können sogar langfristig geheilt werden. Leider wirkt diese Therapie nicht bei allen Tumorarten und setzt einen stabilen Gesundheitszustand des Patienten voraus.

Daher ist die individuelle Auswahl des geeigneten Patienten wesentliche Voraussetzung für einen Erfolg dieser Behandlungsmethode.

Mit diesem Flyer wollen wir Ihnen ein paar erste Informationen zu dieser Behandlung liefern. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an uns.

**Mit den besten Wünschen
Ihre**



Prof. Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Chefarzt der Klinik Allgemein- und Viszeralchirurgie



Steffi Scholz

Oberärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie



Vanessa Wegner

Fachärztin für Viszeralchirurgie

1. Welche Tumoren kommen für die zytoreduktive Chirurgie und Chemotherapie des Bauchraumes in Frage?

- Kolorektales Karzinom
- Pseudomyxoma peritonei
- Magenkarzinom
- Malignes peritoneales Mesotheliom
- Ovarialkarzinom
- Peritoneale Sarkomatose
- Palliative HIPEC bei malignem Aszites
- Seltene Entitäten (CUP, NET etc.)

2. Wie funktioniert die Therapie?

Nach Erhebung bzw. Sichtung aller Befunde, mit meist durchgeführter Bauchspiegelung zur Bestimmung des Ausmaßes der Karzinose, ausgedrückt durch den sogenannten Peritonealkarzinoseindex (PCI), erfolgt die Besprechung des Falles in unserer wöchentlichen Tumorkonferenz mit allen Experten. Die Indikation und Durchführbarkeit der o. g. kombinierten Therapie hängt von der Art des Primärtumors, des Ausmaßes der Karzinose und der Chance auf eine komplette Zytoreduktion ab.

In Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen (z. B. Internisten, Anästhesisten) bereiten wir Sie auf die kombinierte, chirurgisch sehr anspruchsvolle und invasive Therapie vor, schließen aber auch Patienten mit zu großem OP- und Narkoserisiko aus.

OP und Tumorentfernung (Zytoreduktive Chirurgie)

Ziel der Operation ist die Entfernung aller mit dem bloßen Auge erkennbaren Tumoren im Bauchraum. Sowohl am Bauchfell als auch den befallenen inneren Organen werden Tumorareale entfernt. Das Ausmaß der Operation ist daher sehr unterschiedlich, meist aber ausgedehnt und muss an den Befall angepasst werden. Manchmal ist es erforderlich einen künstlichen Darmausgang anzulegen, der wenn möglich, oft auch zurückverlegt werden kann.

Chemotherapie des Bauchraumes (HIPEC = Hypertherme Intrapertoneale Chemoperfusion)

Nach der chirurgischen Tumorreduktion erfolgt die Spülung der Bauchhöhle mit einer auf 41 bis 43 Grad Celsius erwärmten Chemotherapielösung.

Dadurch werden die unter Umständen noch vorhandenen mikroskopisch kleinen Tumorreste zerstört.

Dieses Verfahren wird je nach Gesamtsituation unmittelbar im Anschluss an die OP oder in einer zweiten Sitzung innerhalb von fünf Tagen nach der OP durchgeführt.