

20 Chirurgie update 2004 (Magen/Pankreas/Kolon-Rektum)

H. Wiesinger

Magenkarzinom², Pankreaskarzinom³, Kolorektales Karzinom⁴

Magenkarzinom

Individualisierung der Therapie...

Pankreaskarzinom

Technisch, aber noch nicht onkologisch bewältigt...

Kolorektales Karzinom

Zukunftsorientierte Therapiestrategien...

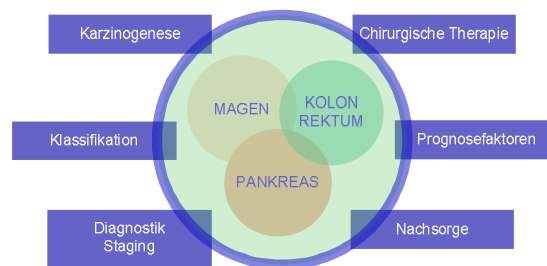


Abb. 1. Gemeinsamkeiten in Karzinogenese, Klassifikation, Diagnostik, Therapie, Prognose und Nachsorge

¹ Kapitel 20
Version 1.0
Stand 09/2004

² Magenkarzinom ■

³ Pankreaskarzinom ■

⁴ Kolorektales Karzinom ■

Adenom Karzinom Sequenz

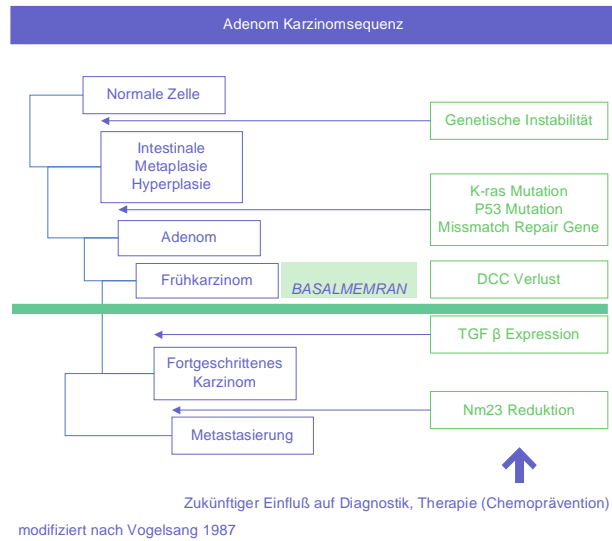


Abb. 2. Adenom Karzinomsequenz (modifiziert nach Vogelsang 1987)

TNM Klassifikation (UICC) und Stadieneinteilung

TNM- UND STADIENEINTEILUNG MAGEN-, PANKREAS-, KOLOREKTALES KARZINOM					
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium 4	
		T1	T2	T3	T4
Mukosa					
Muskularis mukosa	T1N0M0 T2N0M0	T1N2M0 T2N1M0 T3N0M0	T2N2M0 T3N12M0 T4N0M0	T123N3M0 T4N123M0 jedes TNM1 T4N1M0	MAGEN
Submukosa					
Muskularis propria	T12N0M0	T3N0M0	T123N1M0	jedesTNM1	PANKREAS
Adventitia					
Lymphknoten	T12N0M0 T34N0M0	T34N0M0	T123N123M0	jedesTNM1	KOLON/ REKTUM
Organe (M1)					

Abb. 3. TNM Klassifikation in Korrelation mit der Stadieneinteilung Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, Kolorektales Karzinom ■

Fünfjahresüberlebensraten von R0, R1 und R2 resezierten Tumore

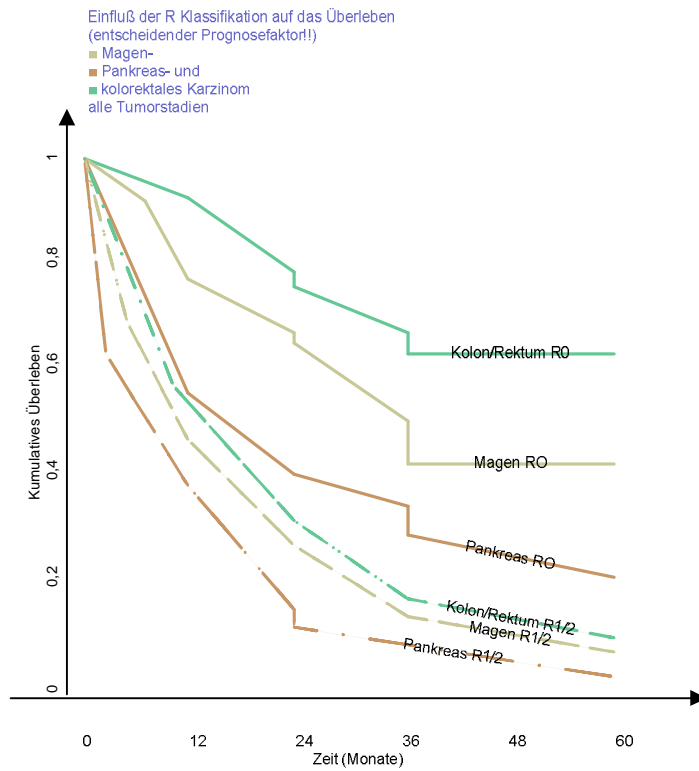


Abb. 4. kumulatives Überleben auf 5 Jahre (R0 Linie, R1 strichliert, R2 punktiert) Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, Kolorektales Karzinom ■

Diagnostisches und stadienabhängiges therapeutisches Vorgehen beim Magen-, Pankreas- und kolorektalem Karzinom

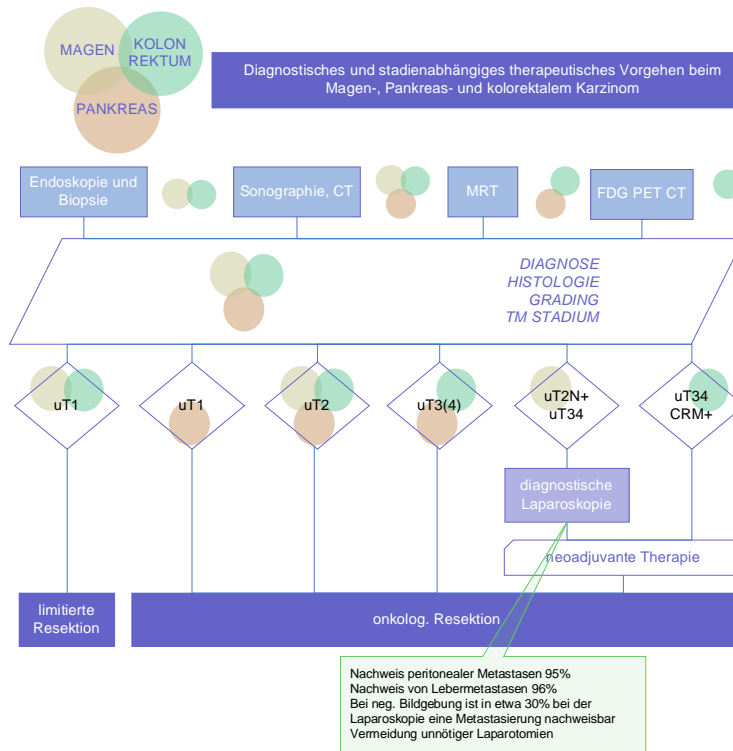


Abb. 5. apparative Diagnostik und Therapie beim Magen- ■, Pankreas- ■, kolorektalem Karzinom ■ in Korrelation mit dem TNM Status

Prognosefaktoren

Chirurg, Krankenhaus

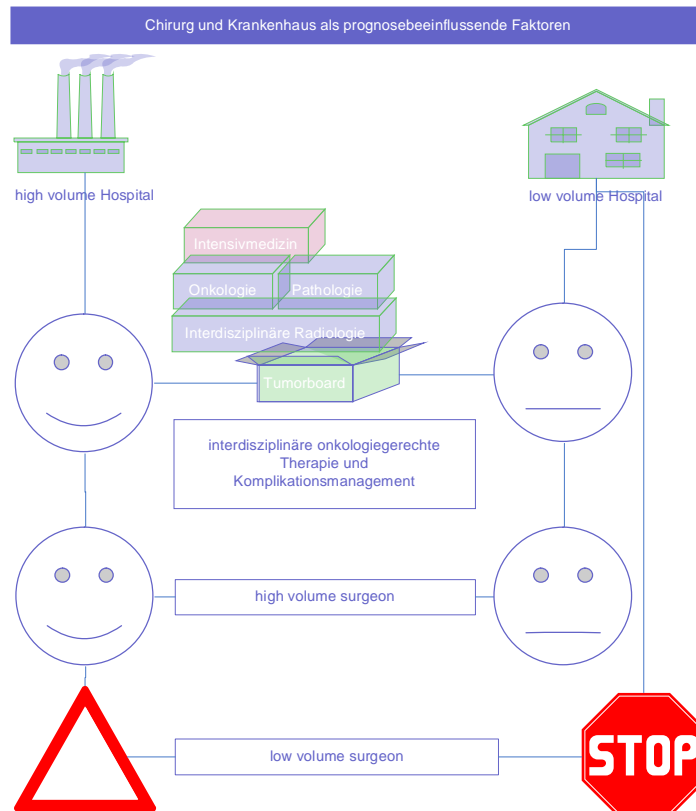


Abb. 6. Chirurg und Krankenhaus als prognosebeeinflussende Faktoren

freie Tumorzellen

Nachweis verschlechtert die Prognose

Lymphadenektomie

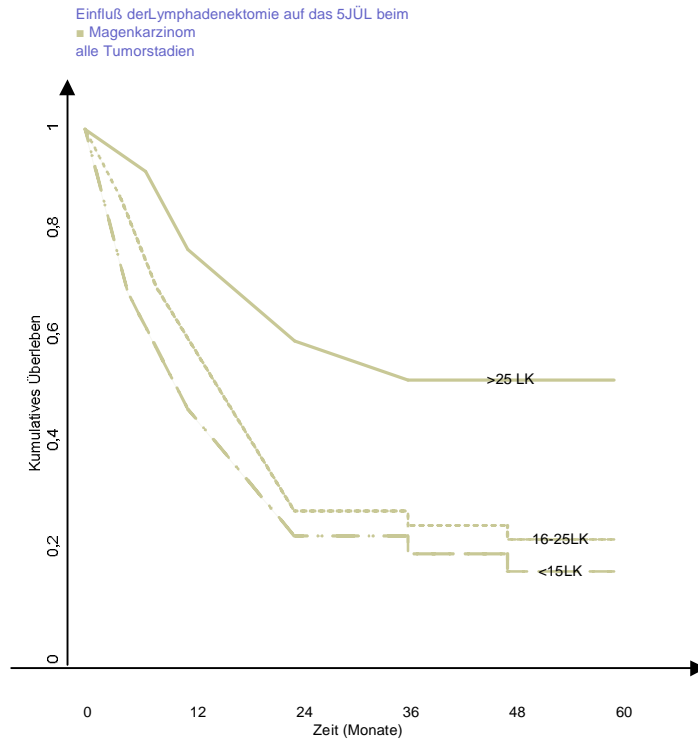


Abb. 7. Lymphknotenstatus und Ausmaß der Lymphadenektomie als Prognosefaktor beim Magenkarzinom ■

Mikroinvolvement

Definition

Nur immunhistochemisch detektierbare, isolierte oder kleine Gruppen von Tumorzellen, die in der Routinehistologie als unauffällig beurteilt wurden.
 Rolle des «Sentinel node» in zukünftigen Therapiestrategien??

R- Klassifikation

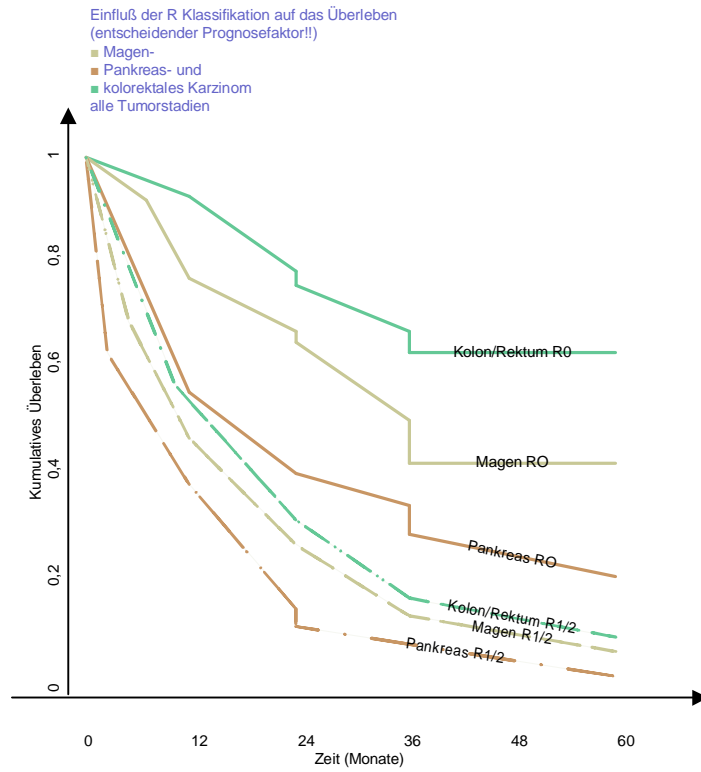


Abb. 8. Einfluss der R-Klassifikation auf das Überleben (entscheidender Prognosefaktor)
 Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, Kolorektales Karzinom ■

Chirurgische Therapie

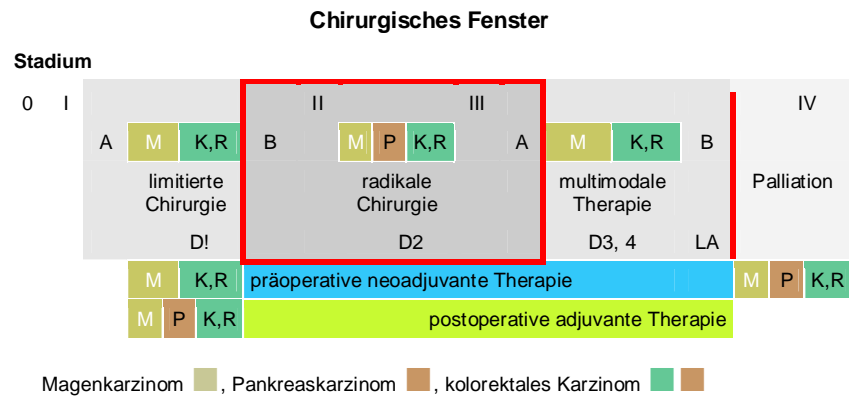


Abb. 9. Möglichkeiten der Chirurgie und von additiven Therapieformen in Relation zum Tumorstadiums

neoadjuvante Therapie

Vorteile

- intakte Blut und Lymphwege
- besserer Allgemeinzustand ermöglicht aggressivere Chemotherapie
- frühzeitige systemische Wirkung auf okkulte Mikrometastasen
- Downstaging/Downsizing, höhere Rate von R0 Resektionen

Nachteile

- Übertherapie früher Tumorstadien

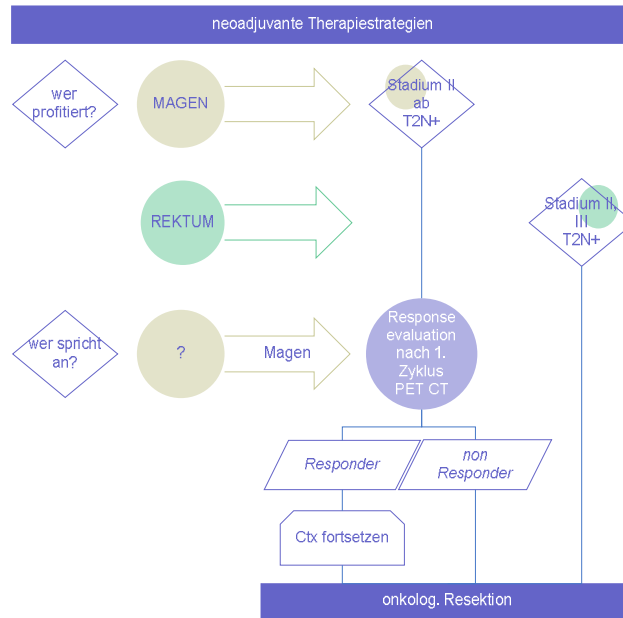


Abb. 10. neoadjuvante Therapiestrategien- Magenkarzinom ■, kolorektales Karzinom ■

Operationsverfahren

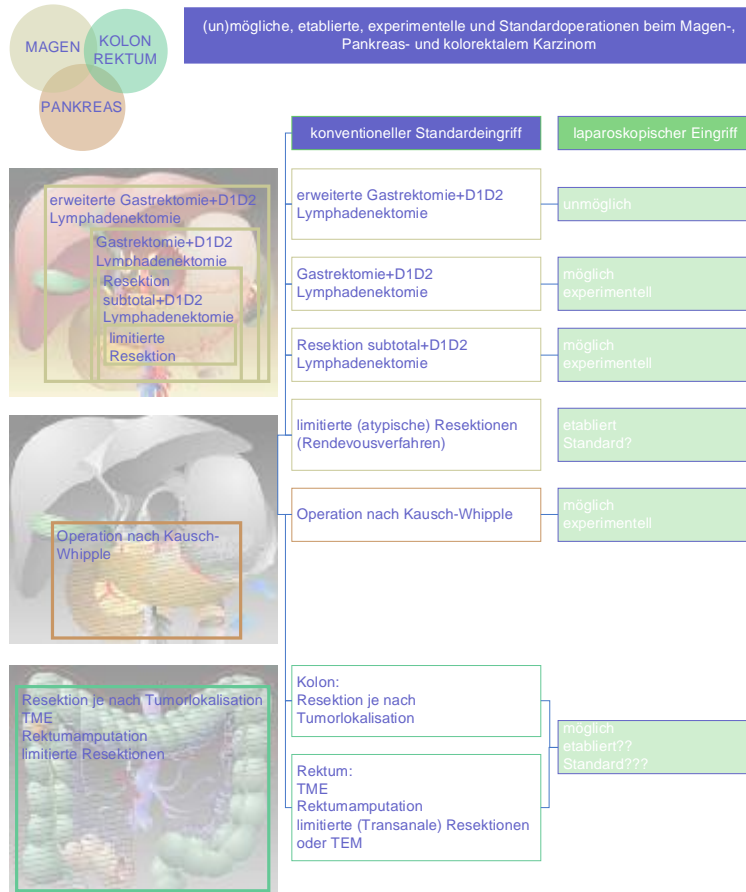


Abb. 11. (un)mögliche, etablierte experimentelle und Standardoperationsverfahren Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, kolorektales Karzinom ■

Histologie und postoperatives Management

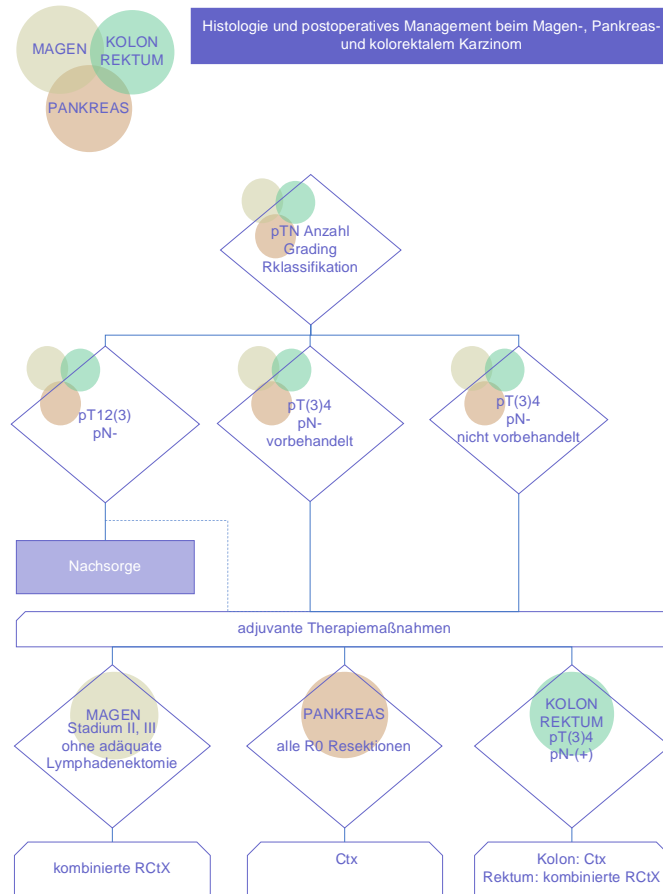


Abb. 12. Histologie und postoperatives Management beim Magenkarzinom (light green), Pankreaskarzinom (light blue), kolorektales Karzinom (light red)

Palliative Maßnahmen

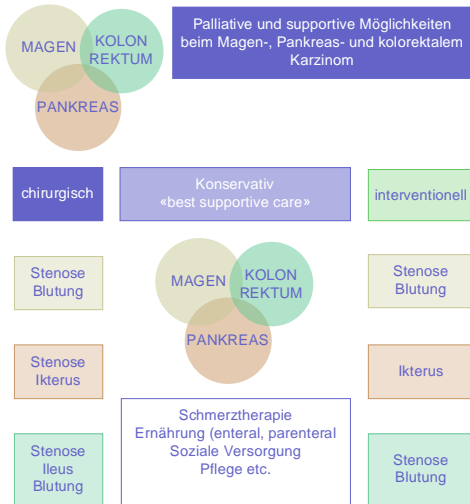


Abb. 13. palliative und supportive Möglichkeiten beim Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, Kolorektales Karzinom ■

Nachsorge

Tabelle 1. Mögliches Nachsorgeschema für Magenkarzinom ■, Pankreaskarzinom ■, Kolorektales Karzinom ■

Jahr	I			II				III			IV		V			
Monat	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	54	60
Anamnese, Status, Informationsgespräch		■		■	■	■	■	■				■		■	■	■
		■		■		■		■		■		■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■	■
Rö Thorax				■				■				■				■

Endoskopie				■													
								■									■
								■									■
Rektoskopie (nach Rektumresektion)		■		■		■					■		■				
CEA	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■	■	■	■
		■		■		■		■		■	■		■	■	■		
Spiral CT Becken	3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation, adjuvante Therapie) ■																
bildgebende Untersuchungen	nur gezielt bei einer durch das Beschwerdebild oder anamnestische Hinweise gesicherten Indikation ■ ■																