

# 1 Leitlinie

H. Wiesinger

## Leistungsangebot kolorektale Chirurgie

### Entzündliche Erkrankungen

**Tabelle 1.** Leistungsangebot kolorektale Chirurgie (benigne Erkrankungen)

KOLON/REKTUM	
ENTZÜNDLICHE Erkrankungen	
Divertikulitis	
[operativer Eingriff elektiv 2. Schub, notfallmäßig bei Ileus (Stenose), Perforation, Blutung]	Resektion des entzündlich veränderten Kolonsegmentes (laparoskopisch), je nach Ausprägung der entzündlichen Veränderung und/oder der Peritonitis Vorschalten eines axialen (temporären) Ko- lo- oder Ileostomas
inflammatory bowel disease (IBD)	
Mb. Crohn	individualisiertes minimalistisches Vorgehen, je nach Ausdehnung und/oder zusätzlichen Manifestationen: Strikturoplastiken, bei notwendigen Resektionen sparsame Segmentresektionen
Kolitis ulcerosa	totale Proktokolektomie mit ileoanaler Kontinuitätswiederherstellung (maschinell, double stapling technique) unter Vorschaltung eines Pouches (J-Pouch nach Utsonomya) und temporärer Anastomosenprotektion über ein vorgeschaltetes Ileostoma. Zwei- (Proktokolektomie, Pouchanlage, ileoanale Maschinenanastomose, temporäres axiales Ileostoma, Ileostomieverschluss) oder dreizeitiges (Proktokolektomie, temporäres endständiges Ileostoma, Sigmaschleimfistel, Pouchoperation und temporäres axiales Ileostoma, Ileostomieverschluss) Vorgehen
Adenome [tubulo-(villös)]	endoskopische Abtragung laparoskopische Kolotomie, Excision oder Kolonsegmentresektion, End-End Anastomose, im Rektum transanale Exzision
familiäre Polypose (FAP)	Proktokolektomie mit ileoanaler Kontinuitätswiederherstellung (maschinell, doublestapling technique) unter Vorschaltung eines Pouches (J-Pouch nach Utsonomya) und temporärer Anastomosenprotektion über ein axiales Ileostoma

### Maligne Erkrankungen

**Tabelle 2.** Leistungsangebot kolorektale Chirurgie (maligne Erkrankungen)

MALIGNNE Erkrankungen (KOLOREKTALES KARZINOM)	
Lokalisation: Coekum, Kolon ascendens, Flexura hepatica	(erweiterte) Hemikolektomie rechts, Ileotransversostomie End-End (Seit)
Lokalisation: Kolon transversum, Flexura lienalis	erweiterte Hemikolektomie rechts, Ileodeszendostomie End-End(Seit)
Lokalisation: Kolon descendens, Kolon sigmoideum	Hemikolektomie links, Transverso(deszend)rektostomie End-End
Lokalisation: Rektum proximales Rektumdrittel (über 12cm ab ano)	Rektumresektion (partielle TME), descendorektostomie End-End, Hand- oder Maschinenanastomose

<sup>1</sup> Leitlinie: Leistungsangebot, Management kolorektale Chirurgie  
Version 1.0  
Stand 09/2006

mittleres Rektumdrittel (8-12cm ab ano)	Rektumresektion (TME) (überwiegend), descendorektostomie End (Seit)-End, Hand- oder Maschinenanastomose [Double stapling technique (TA, EEA)] Alternative (selten, schlechter AZ etc.): Diskontinuitätsresektion nach Hartmann, endständiger Anus sigmoideus
unteres Rektumdrittel (0-8cm ab ano)	Rektumresektion, descendorektostomie, End (Seit)-End, Minipouch oder transverse Coloplasty fakultativ, Maschinenanastomose (double stapling technique) abdomino-perineale Rektumexstirpation (unterhalb 5cm) endständiger Anus sigmoideus
Rezidive	individualisiertes Vorgehen: protoadjuvante Chemo- und/oder Radiotherapie, Resektionen, Rektumamputationen, Diskontinuitätsresektionen, etc.

## Management bei kolorektalen Erkrankungen

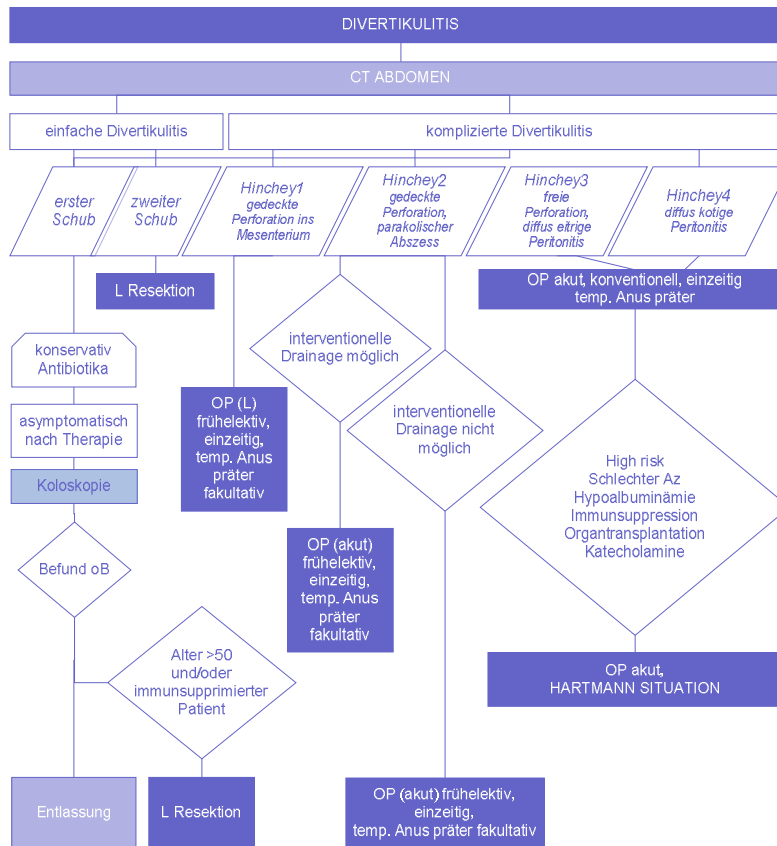


Abb. 1. Diagnostisches und therapeutisches Management bei Divertikulitis

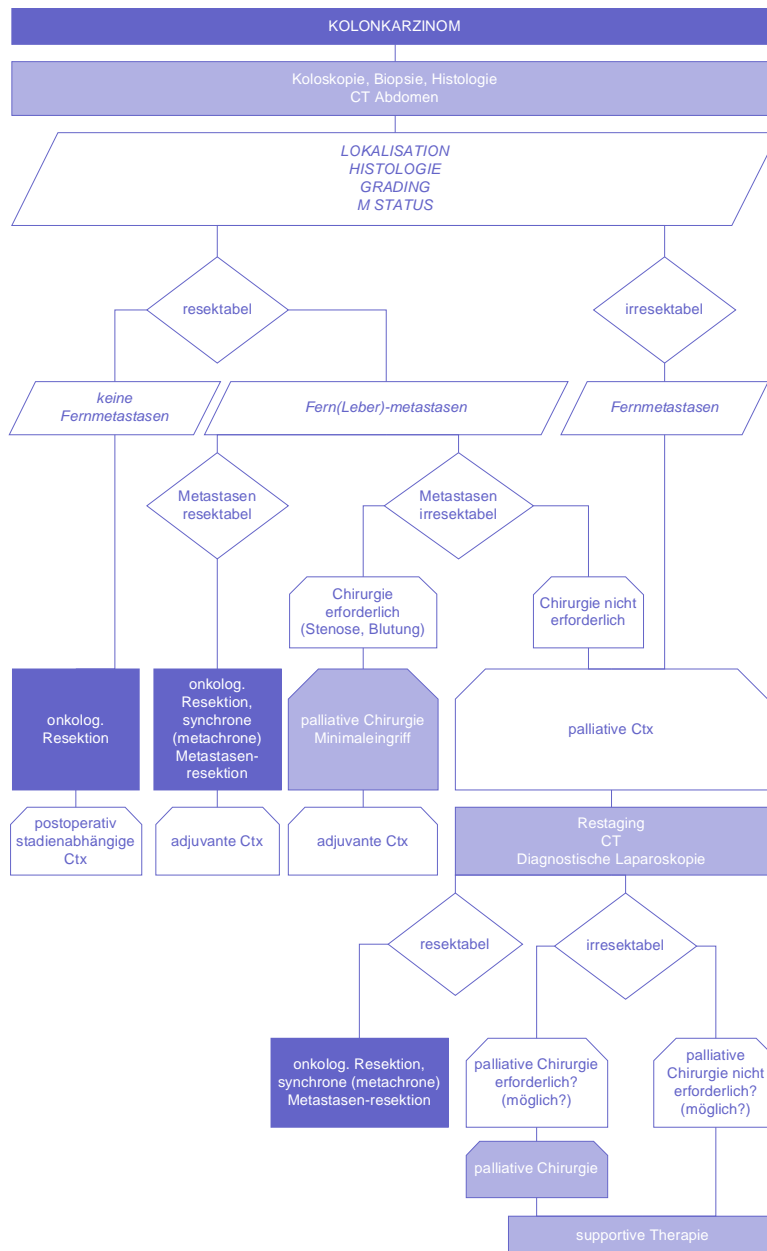


Abb. 2. Diagnostisches und therapeutisches Management beim Kolonkarzinom

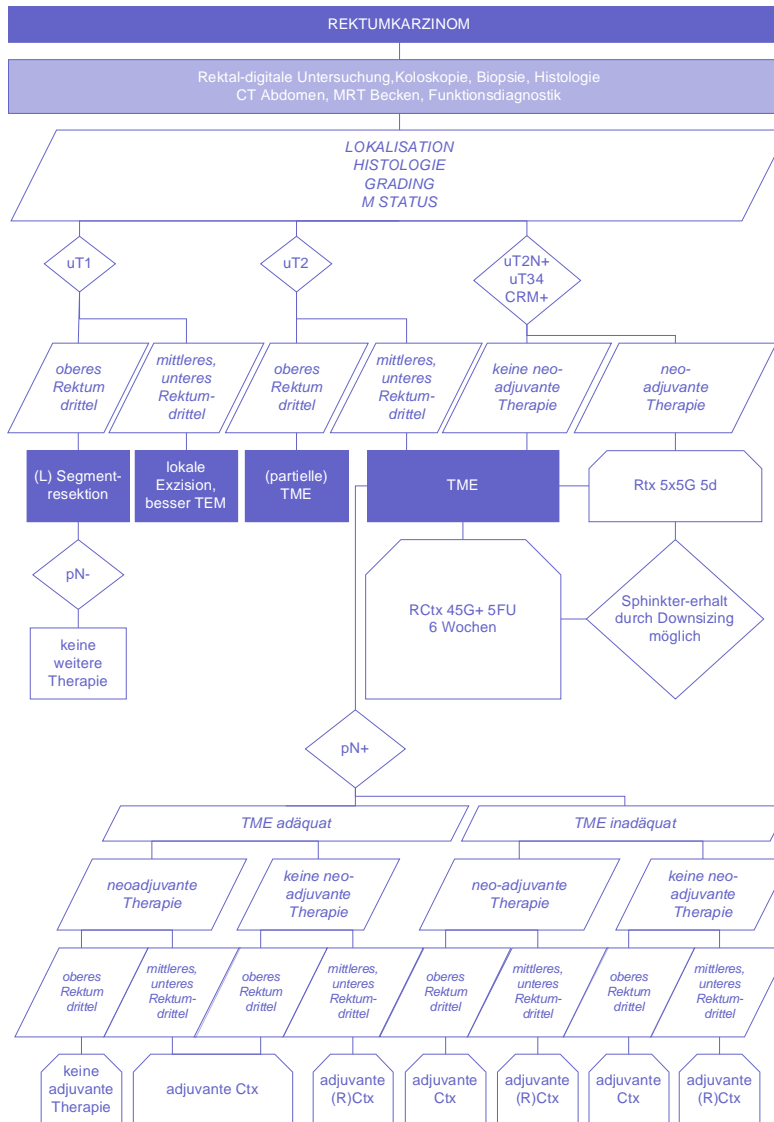


Abb. 3. Diagnostisches und therapeutisches Management beim Rektumkarzinom