



Dr. Max Mustermann
Musterstraße 12/3
1010 Musterstadt

FÜR ZUWEISERINNEN UND ZUWEISER

Winter 2015

Ausgabe 1 / 15

aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Mittelpunkt dieses Newsletters steht das **Rektumkarzinom**. Besonders wichtig dabei: die frühe Diagnose und die Entscheidung über die richtige Behandlung. Für viele Patienten im ersten Moment der Diagnose ein Schock, stehen uns heute ausgezeichnete Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Neu im OP: die TAMIS Methode, die wir Ihnen hier vorstellen möchten.

Positive Neuigkeiten gibt es auch aus unserer chirurgischen Abteilung: Unser Primarius Professor Alexander Klaus übernimmt auch die Chirurgie im Herz-Jesu Krankenhaus, ebenfalls Vinzenz Gruppe. Die engere Zusammenarbeit bringt Vorteile für Sie und Ihre Patienten.

Herzliche Grüße und viel Gesundheit im neuen Jahr

Dr. Johannes Thomas
Ärztlicher Direktor

Sie möchten diese NEWS per Mail?

Schreiben Sie uns: zuweiser.wien@bhs.at

SCHWERPUNKT:
**REKTUM-
KARZINOM**



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN
Wien

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE
Medizin mit Qualität und Seele www.vinzenzgruppe.at

Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Alexander Klaus übernimmt Doppelprimariat in der Chirurgie



Ab Jänner 2015 übernimmt unser Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Alexander Klaus, auch die Leitung der Chirurgischen Abteilung im Herz-Jesu Krankenhaus. Die beiden Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe werden in Zukunft in der Chirurgie enger kooperieren. Erfahrene Chirurgen unterstützen Prof. Klaus in den beiden Krankenhäusern.

Durch die enge interne Zusammenarbeit entsteht ein großes chirurgisches Team und damit noch bessere Spezialisierungsmöglichkeiten der einzelnen Chirurgen. Die Schwerpunktsetzung bringt höhere Fallzahlen und dadurch eine weitere Qualitätsverbesserung in der Patientenbetreuung mit sich.

Chirurgische Spezialambulanzen in unserem Krankenhaus

Chirurgische Ambulanz (Allgemein):
Mo: 9–11 Uhr und Di–Fr: 9–12 Uhr

Chirurgische Darmambulanz: Mo: 11–14 Uhr

Adipositasambulanz: Fr: 9–13 Uhr

Onkologische Nachsorgeambulanz:
Di: 14.30–16.30 Uhr

Refluxambulanz: Mi: 12.30–15 Uhr

Ambulanz für Schilddrüsenchirurgie: Do: 13–15 Uhr

Sphinkterambulanz: Mi je 2 Termine: 11 Uhr u. 13 Uhr

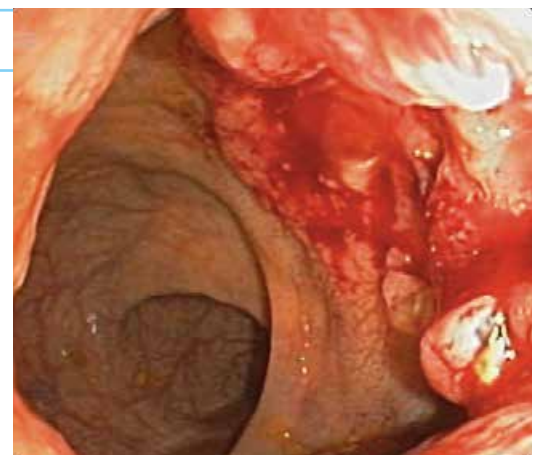
Varizenambulanz: Di: 13.30–14.30 Uhr

Das Rektumkarzinom – von der frühzeitigen Diagnose bis zur erfolgreichen Therapie.

Diagnose und weitere Vorgehensweise

Ein wesentliches Problem in Bezug auf die frühzeitige Diagnose von Rektumkarzinomen stellt die Tatsache dar, dass Patienten zwar lange bevor sie einen Arzt aufsuchen, Blut im Stuhl bemerken, dies jedoch auf Hämorrhoiden zurückführen. Diese Annahme ist nicht in allen Fällen zutreffend, da Blut im Stuhl auch auf einen Tumor hinweisen kann und eine Abklärung durch einen Arzt erfordert. In vielen Fällen kann die Diagnose schon durch eine einfache, vom Hausarzt durchgeführte rektal-digitale Untersuchung gestellt werden.

Da durch die Tastuntersuchung nur ein kleiner Teil des Rektums untersucht wird, kann ein Rektumkarzinom nicht vollständig ausgeschlossen werden. **Aus diesem Grund ist es wichtig, vor allem bei gegebenem Verdacht, als darauffolgendem Schritt den Patienten zur weiteren Abklärung zu schicken.** Dabei ist es von großer Bedeutung ihm die Angst vor der Endoskopie zu nehmen und ihn über den weiteren Verlauf so gut wie möglich aufzuklären.



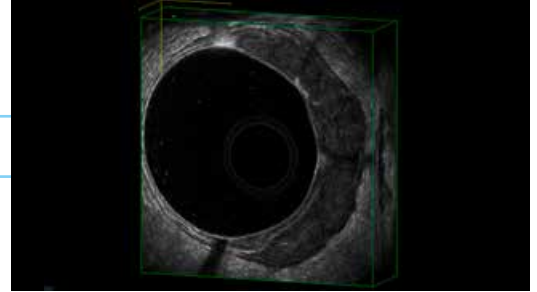
Rektumkarzinom im unteren Drittel.

Therapieplanung – präoperatives Staging

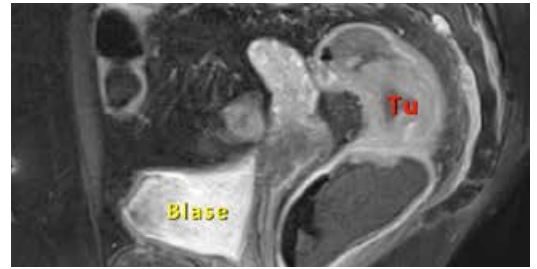
Für das Rektumkarzinom gelten andere Regeln als für das Kolonkarzinom. Ein präoperatives Staging ist von eminenter Bedeutung, weil danach die Entscheidung getroffen wird, ob der Patient von einer neoadjuvanten Strahlen-/Chemotherapie profitiert oder ob gleich operiert wird.

Vorbehandelt werden Tumoren des unteren und mittleren Rektumdrittels im Stadium 3 und 4.

Zu den Standarduntersuchungen des Stagings zählen Endoskopie, rektale Sonographie und Magnetresonanztomographie sowie zur Beurteilung der Fernmetastasierung eine 128-Zeilen-Multidetektor-Computertomographie von Thorax und Abdomen. Die Ergebnisse der Untersuchungen liefern die Basisinformation dafür, die individuell beste Behandlungsmethode für den Patienten auszuwählen.



Sonographie eines Rektumkarzinoms



Beim Rektumkarzinom ist ein genaues Staging mittels Magnetresonanztomographie bei uns Standard, um an Hand der lokalen Tumorausbreitung die individuell beste Behandlungsmethode (z. B. präoperative Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Tumor) festzulegen.

Behandlungsmethoden

Tumore im Frühstadium können, wenn sie histologisch einen geringen Malignitätsgrad aufweisen, peranal mittels Vollwandexcision entfernt werden. Auf der anderen Seite kann bei lokal fortgeschrittenen Tumoren durch eine sechswöchige Bestrahlung in Kombination mit einer Chemotherapie oft eine Tumorverkleinerung erzielt und die Lokalrezidivrate dadurch deutlich gesenkt werden.

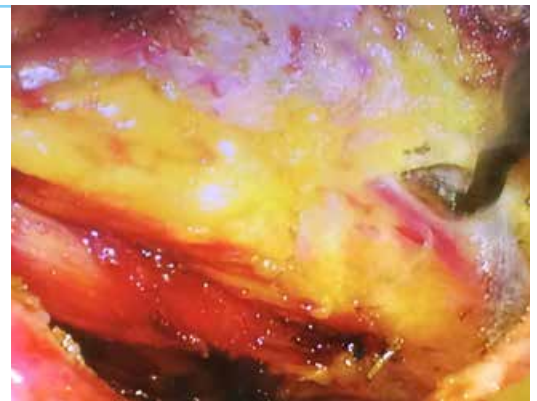
Auch tiefe Rektumtumoren können laparoskopisch minimalinvasiv und onkologisch gerecht operiert werden. Seit zwei Jahren wird auch die Single Port Technik häufig angewandt, bei der im Gegensatz zur konventionellen Laparoskopie

alle Operationsschritte über einen einzigen Zugang erfolgen. Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien ist auf dem Gebiet der laparoskopischen Rektumchirurgie sicherlich federführend und diese minimalinvasive Methode hat sich als sehr erfolgreich und effektiv erwiesen mit einer geringeren perioperativen Belastung für den Patienten.

TAMIS – die Zukunft im OP beginnt heute

TAMIS steht für Transanal Minimally Invasive Surgery und stellt eine neue OP Technik dar, nur wenige Zentren in Österreich führen sie bereits durch.

Insbesondere bei tief gelegenen Tumoren im Kleinen Becken des Mannes kann eine Rektumresektion sehr schwierig sein, da sowohl in offener als auch in laparoskopischer Technik die Sicht vom Bauch her immer schwieriger wird. Die laparoskopische Präparation von peranal, wo ein Port eingeführt wird und dann über CO₂ Insufflation übersichtlich operiert werden kann, ist anspruchsvoll, ermöglicht aber gute Übersicht im „no mans land“ und maximalen Schließmuskelerhalt.



Transanale Präparation des Mesorektums

Perioperative Betreuung durch die Anästhesie

Die engmaschige Versorgung der Patienten setzt sich auf der Intensivstation fort, wo alle Patienten zumindest für eine Nacht betreut werden.

Besonderes Augenmerk wird auf die postoperative Schmerztherapie gelegt. Die Versorgung erfolgt leitliniengerecht, jeder Patient erhält einen Epidural-

katheter. Regelmäßige Schmerzvisiten durch die Anästhesie werden auch auf der Station gemacht, womit die Patienten einen persönlichen Ansprechpartner in der Schmerztherapie haben.

Impressum: Offenlegung gemäß §25 MedG; Herausgeber: Krankenhaus Barmherzige Schwestern Wien. Redaktion: Mag.ª Silke Horcicka. Fotos: BHS Wien/Herbst. Verlagspostamt: 1060 Wien. Grundlegende Richtung: Allgemeine Informationen für Zuweiser/innen des Hauses.