

## Darm-Operation

### Was ist ein „Kolorektales Karzinom“?



Bei einem kolorektalen Karzinom handelt es sich definitionsgemäß um einen bösartigen Tumor, welcher sich im Dickdarm bzw. Enddarm an verschiedenen Stellen befinden kann.

Der Dickdarm unterteilt sich in einen aufsteigenden, queren und absteigenden Teil, welcher schließlich in den Enddarm (das Rektum) führt. In ca. 60 % zeigt sich der Tumor jedoch im absteigenden Dickdarmbereich. Die Art der operativen Entfernung hängt somit von der Lage des Tumors ab.

### Woher kommt das?

Die Mehrzahl dieser Tumore entstehen durch eine spontane Veränderung in der Zell-DNA. Diese sogenannte Mutation führt schließlich zu einer unkontrollierten Zellvermehrung und Bildung des bösartigen Tumors.

In ca. 5 % der Fälle entwickeln sich kolorektale Karzinome erblich bedingt. In solchen Fällen müssen schließlich auch enge Familienangehörige dahingegen untersucht werden.

### Was kann man da machen?

Wann immer möglich ist die operative Entfernung des tumortragenden Darmabschnittes die Therapie der Wahl, wobei die Art der Entfernung von der Lage des Tumors abhängt.

Bei der Operation muss der Tumor vollständig mit der jeweiligen Gefäßversorgung des Darmes und den begleitenden Lymphknoten entfernt werden, um eine sogenannte „RO Resektion“ zu erreichen. Das bedeutet den Tumor sowohl makroskopisch (mit bloßem Auge) als auch mikroskopisch im Kompletten zu entfernen, so dass keine Tumormasse mehr im Körper verbleibt.

Das bei der Operation entnommene Präparat wird anschließend dem Pathologen zur detaillierten Untersuchung geschickt. Hier erfolgt dann eine Einteilung in das sogenannte „TNM“ System. Damit gibt der Pathologe an wie ausgedehnt der Tumor gewachsen ist und ob der Tumor auch komplett entfernt werden konnte.

In fast allen Fällen wird diese Operation minimal-invasiv („Schlüsselloch-Chirurgie“) vorgenommen, meist mit Hilfe des Operationsroboters „Da Vinci“. Das exakte OP-Verfahren bespricht Ihr Operateur in Abhängigkeit der individuellen Faktoren mit Ihnen.

### Brauche ich anschließend noch weitere Therapien?

In Abhängigkeit des TNM Stadiums kann gegebenenfalls noch eine Chemotherapie nach der Operation notwendig sein. Dies hängt in erster Linie von dem Befall von Lymphknoten und der Tumorausdehnung ab. Eine derartige Entscheidung wird in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen und mit Ihnen selbstverständlich detailliert dargestellt.

Im Falle eines Rektumkarzinoms (Enddarm) kann eine sogenannte Radiochemotherapie vor einer Operation notwendig und sinnvoll sein.

Wir klären Sie selbstverständlich über alle Details Ihrer Erkrankung ausführlich auf und besprechen das jeweils notwendige Procedere im Detail mit Ihnen. Unsere Stationsärzte stehen Ihnen selbstverständlich auch jederzeit für Fragen zur Verfügung.

## Wie läuft das dann alles ab?

Sollte bei Ihnen ein kolorektales Karzinom festgestellt worden sein, erfolgt zunächst ein sogenanntes Staging. Davon sprechen wir, wenn wir durch weitere Diagnostik die Größe und Ausdehnung des Tumors bestimmen. Des Weiteren werden wir mit Hilfe der Kollegen der Anästhesie klären, ob Sie abhängig von Ihrer körperlichen Verfassung und Ihren Vorerkrankungen operationsfähig sind. Anschließend wird ein entsprechendes Konzept für Sie erarbeitet und selbstverständlich genau mit Ihnen besprochen. Vor der Operation werden Sie auf eine unserer chirurgischen Stationen aufgenommen und entsprechend weiter vorbereitet.

Je nach Lage des Tumors ist es in seltenen Fällen vor der Operation notwendig, den Darm zu reinigen. Dafür bekommen Sie eine Trinklösung, welche Ihnen hilft den Stuhlgang zu unterstützen.

Am Folgetag kann dann die Operation durchgeführt werden. Das Abführen können Sie auch zu Hause am Vortag nach Anleitung durchführen.

Am Morgen der Operation müssen Sie nüchtern bleiben. Sie dürfen also nichts mehr essen, trinken oder rauchen. Sie werden schließlich von unseren kompetenten Schwestern in den Aufwachraum gebracht und hier von den Kollegen der Narkoseabteilung für die Operation vorbereitet. Invasive Zugänge - wie z. B. Venenkatheter oder arterielle Blutdruckmesssysteme - werden während der Narkose gelegt. Ist alles vorbereitet beginnt die Operation.

## Was passiert danach?

Patienten mit mehrfachen Vorerkrankungen werden nach dem Eingriff auf unserer chirurgischen Intensivstation überwacht und im Verlauf auf eine unserer Normalstationen verlegt. Patienten ohne schwere Vorerkrankungen müssen nicht auf die Überwachungsstation. Für alle Patienten gilt, dass sie noch am Operationstag mit Unterstützung aus dem Bett aufstehen sollen und auch zügig wieder mit dem Essen und Trinken beginnen.

Im weiteren stationären Aufenthalt ist es dann unsere Aufgabe, zusammen mit Ihnen den Kostenaufbau schrittweise durchzuführen und Ihre vollständige Mobilisation wiederherzustellen. Unsere kompetenten Schwestern und Physiotherapeuten helfen Ihnen gerne dabei.

Sollten Sie Interesse an einer Anschlussheilbehandlung haben, kann eine AHB durch unseren Sozialdienst organisiert werden. Weiterhin stehen geschulte Psychoonkologen für Gespräche bereit.

## Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?



Nach der Operation sollten Sie sich zunächst für drei Wochen körperlich schonen, gefolgt von einem schrittweisen Belastungsaufbau. Auf körperliche Anstrengung, die insbesondere die Bauchmuskulatur betrifft, sollten Sie sechs Wochen verzichten, um dem Gewebe genug Zeit zu geben adäquat zu verheilen und wieder vollständig belastbar zu sein.



Waschen und Duschen dürfen Sie bereits nach wenigen Tagen, zunächst mit Hilfe des Pflegepersonals. Baden und Saunieren sollten Sie allerdings erst nach vollständiger oberflächlicher Wundheilung nach Entfernen des eingebrachten Hautnaht- / klammermaterials (in der Regel ab dem 12. Postoperative Tag).



Auf Rauchen sollten Sie grundsätzlich verzichten, mindestens jedoch bis zum Abschluss der Wundheilung.



Aus eigener Erfahrung empfehlen wir die Einnahme von drei normalen Mahlzeiten - Frühstück, Mittagessen und Abendessen - sowie zusätzlich kleinerer Mahlzeiten.

---

**Chirurgische Klinik**  
**Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Maximilian Schmeding**

**Anschrift:** Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund  
**Telefon:** 0231 / 953 - 21430  
**Telefax:** 0231 / 953 - 21108  
**Email:** [maximilian.schmeding@klinikumdo.de](mailto:maximilian.schmeding@klinikumdo.de)