

Magen- / Speiseröhren-Operation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Was Sie wissen sollten



Bei Ihnen / Ihrem Angehörigen soll eine Teil- oder sogar komplette Entfernung des Magens und / oder der Speiseröhre durchgeführt werden. Der häufigste Grund für diese Operation ist das Krebsleiden. Für den Ablauf sowohl vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt haben wir hier für Sie die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

Behandlungsablauf

Die Behandlung des Magen- und Speiseröhrenkarzinoms erfolgt in mehreren Schritten.

Zunächst kann in einer ersten Operation die Bauchhöhle gespiegelt werden, um eine Tumoraussaat im Bauch und andere Gründe, die gegen eine Operation sprechen würden, wie z. B. eine fortgeschrittene Leberzirrhose, auszuschließen. In dieser Operation können gleichzeitig ein Portsystm zur Verabreichung einer Chemotherapie oder venenreizende Infusionslösungen wie z. B. eine Ernährungslösung sowie ein Ernährungskatheter in den Dünndarm implantiert werden.

Anschließend werden wir Ihren Fall zusammen mit den Kollegen aus der Onkologie und der Strahlengklinik in unserer gemeinsamen Tumorfallkonferenz besprechen.

Sollte eine Vorbehandlung mit Bestrahlung und/ oder Chemotherapie empfohlen werden, kann hierfür bereits die Vorstellung in den entsprechenden Abteilungen des Klinikums erfolgen.



Nach Abschluss der Vorbehandlung erfolgt eine erneute Computertomographie, um den Erfolg der Radio- / Chemotherapie und das aktuelle Erkrankungsmaß zu erfassen zu können. Mit diesen Befunden werden wir anschließend die Operation zur Entfernung des Magens oder der Speiseröhre planen. Hierfür werden über unsere Ambulanz die Vorbereitungen - Aufklärung über die Narkose und die Operation sowie notwendige Untersuchungen - durchgeführt. Am Aufnahmetag im Krankenhaus werden die Untersuchungen ggf. noch vervollständigt.

Am Morgen der Operation müssen Sie nüchtern bleiben. Sie dürfen also nichts mehr essen, trinken oder rauchen. Sie werden morgens von den Schwestern in den Aufwachraum gebracht und hier von den Kollegen der Narkoseabteilung für die Operation vorbereitet. Weitere Zugänge - wie z. B. Venenkatheter oder arterielle Blutdruckmesssysteme - werden während der Narkose gelegt. Dann beginnt die Operation. Nach der Operation werden Sie auf unsere Intensivstation gebracht. Hier können wir, falls notwendig, langsam die Narkose beenden. Selbstverständlich können Ihre Angehörigen Sie auch hier besuchen und jederzeit anrufen (Tel. 0231 / 953 - 20021). Es werden regelmäßige Blutuntersuchungen und Röntgenbilder der Lunge erfolgen. Sobald Sie sich von der Operation genug erholt haben, werden wir Sie in den Überwachungsbereich einer Normalstation verlegen. Die Drainagen im Bauch und im Brustkorb werden im Verlauf schrittweise entfernt. Zur Mobilisierung werden Sie durch unsere Krankengymnastik mitbehandelt. Eine intensive Atemgymnastik ist postoperativ für mindestens 14 Tage erforderlich.

Mit Vorliegen des feingeweblichen Untersuchungsergebnisses werden wir Ihren Fall erneut in unserer Tumorkonferenz besprechen. Bei gering ausgedehntem Tumor ist nur eine Nachsorge, die wir Ihrem Hausarzt empfehlen werden, erforderlich. Bei einem größeren Befund kann auch eine Nachbehandlung mit Bestrahlung und/oder Chemotherapie sinnvoll sein. In diesem Fall können wir Sie auch bereits für ein Vorgespräch und die Planung der Behandlung in den jeweiligen Abteilungen vorstellen.

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

Behandlungsmethoden

Die Operation kann einerseits als Einhöhlen- oder Mehrhöhleneingriff durchgeführt werden. Beim Einhöhleneingriff erfolgt der Zugang lediglich über den Bauch oder seltener über den Brustkorb. Beim Mehrhöhleneingriff kann neben dem Bauch auch noch der Brustkorb oder die Halsloge eröffnet werden. Diese Eingriffe werden bei uns fast immer minimal-invasiv, in der Regel mit Unterstützung des Roboter-Systems „Da Vinci“ durchgeführt. Nur in seltenen Fällen muss noch ein größerer Schnitt am Brustkorb erfolgen. Das geeignete Verfahren wird der Operateur anhand der Tumorlokalisation, der Vorerkrankungen und Voroperationen festlegen und mit Ihnen besprechen.

Als palliative Therapiekonzepte stehen sowohl die palliative Radio- / Chemotherapie zur Verfügung als auch palliative Operationen oder Interventionen, um eine Ernährung über den Magen-Darm-Trakt weiter zu ermöglichen.

Wie kann ich mich vorbereiten?

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der Behandlung ist eine körperliche Konditionierung wichtig. Vor der Behandlung können Sie Ihre Belastbarkeit durch körperliche Aktivität wie Laufen, Treppensteigen und Fahrradfahren steigern. Zur Senkung des perioperativen Risikos sollten Sie von nun an auf Rauchen und das Trinken von Alkohol verzichten. Weiterhin ist die Durchführung von Atemtraining sinnvoll. Ein Gerät hierfür können wir Ihnen bereits präoperativ mitgeben. Ein zusätzlicher Risikofaktor ist eine Mangelernährung. Dann kann eine präoperativ durchgeführte Ernährung z. B. auch über einen Ernährungskatheter durchgeführt werden. Es sollten wöchentliche Gewichtskontrollen erfolgen.

Ob bei Ihnen vermeidbare Risikofaktoren vorliegen, können wir im Rahmen der Vorbereitung in unserer Ambulanz identifizieren.

Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?



Nach der Operation sollten Sie sich zunächst für zwei Wochen körperlich schonen gefolgt von einem schrittweisen, schmerzadaptierten Belastungsaufbau. Auf körperliche Anstrengung, die insbesondere die Bauchmuskulatur betrifft, sollten Sie sechs Wochen verzichten.



Waschen und Duschen dürfen Sie bereits nach wenigen Tagen, zunächst mit Hilfe des Pflegepersonals. Baden und Saunieren sollten Sie erst nach Entfernen des eingebrachten Hautnaht- / Klammermaterials.



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



Aus eigener Erfahrung empfehlen wir die Einnahme von drei normalen Mahlzeiten mit geringeren Mengen als gewohnt - Frühstück, Mittagessen und Abendessen - sowie zusätzlich täglich 2-3 kleinere Mahlzeiten.

Im Falle einer Entfernung des Magens muss eine lebenslange Kontrolle des Blutspiegels und ggf. dann eine Substitution von Vitamin B 12 erfolgen. Dies kann als intramuskuläre Injektion alle drei Monate oder als Tablette erfolgen. Die Antithrombosespritze sollte bis vier Wochen nach der Operation weitergegeben werden. Wir werden im Entlassungsbrief eine medikamentöse Therapie empfehlen.

Wir werden Ihrem Hausarzt Vorsichtsmaßnahmen empfehlen. Diese werden dann durch Ihn koordiniert und ggf. in unserer Klinik durchgeführt.

Bitte wenden Sie sich an uns, falls noch Fragen bestehen.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Maximilian Schmeding
Klinikdirektor Chirurgische Klinik

Und das Team der Chirurgischen Klinik

Zu erreichen sind wir tagsüber in unserer Chirurgischen Ambulanz und Diagnostik unter 0231 / 953 - 21971 und jederzeit ohne Termin in unserer Notaufnahme.

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