

Informationsschrift zur Bestrahlung bei End- und Mastdarmtumoren

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde eine bösartige Geschwulst des End- oder Mastdarms festgestellt. Da dieser Darmabschnitt nicht wie die übrigen Dickdarmanteile innerhalb des Bauchfells liegt, sondern in einem lockeren Fettgewebe kann sich der Tumor relativ leicht über die Darmwand in das Fettgewebe diffus ausdehnen. Diese Ausdehnung ist häufig mikroskopisch und für den Chirurgen bei der Operation nicht zu erkennen, so dass der Tumor nach der Operation aus verbliebenen einzelnen Tumorzellen nachwachsen kann.

Es hat sich in Studien gezeigt, dass durch eine der Operation vorgeschaltete Bestrahlung in Kombination mit einer Chemotherapie das Risiko eines solchen Wiederwachsens des Tumors (Lokalrezidiv) deutlich gesenkt werden kann.

Wenn durch die bei Ihnen durchgeführten Voruntersuchungen der dringende Verdacht besteht, dass der Tumor die Darmwand überschritten hat, wird Ihnen der Chirurg - für Sie vielleicht überraschend - nicht die sofortige Operation sondern erst die oben genannte Vorbehandlung empfehlen.

Ablauf der kombinierten Strahlen- und Chemotherapie:

1.) Portimplantation

Für die Chemotherapie wird Ihnen der Chirurg in einem kleinen ambulanten Eingriff zunächst einen Katheter in die obere Hohlvene implantieren mit einem Ansatzstück unter der Haut unterhalb des Schlüsselbeins (sogenannter Venenport). Über diesen Katheter kann auf sehr einfache Weise die Chemotherapie für Sie am schonensten verabreicht werden. (Foto Port)

2.) Strahlentherapie:

Voraussetzung für die Strahlentherapie ist zunächst ein **spezielles Computertomogramm in Bestrahlungslagerung (in der Regel in Bauchlage auf einem speziellen sogenannten Bauchbrett)**. Bei dieser Computertomographie bekommen Sie bereits **Hautmarkierungen, welche allein der Lagerung dienen und nicht abgewaschen werden dürfen. Sie sollten mindestens 1 Stunde vor der Computertomographie nicht mehr Wasser lassen.**

Anhand der computertomographischen Schnittbilder wird ganz individuell für Sie ein Bestrahlungsplan erstellt, nach dem Sie bestrahlt werden.

Die gesamte Planung dauert etwa 1 Woche.

Vor der ersten Bestrahlung werden zunächst die Bestrahlungsfelder auf Ihre Haut übertragen und eingezeichnet, anschließend speziell auf Röntgenfilm dokumentiert. **Diese Prozedur kann etwa eine ½ Stunde dauern.**

Nachfolgend erfolgt dann die tägliche Bestrahlung, wobei Sie mit 25 bis 28 Bestrahlungen rechnen müssen (d.h. 5 bis 6 Wochen). Die tägliche Bestrahlung dauert ca. 10 Minuten bis zu einer ¼ Stunde im Bestrahlungsraum. Die Wartezeit wird in der Regel eine halbe bis eine Stunde nicht übersteigen.

3.) Chemotherapie

Die Chemotherapie **während der Bestrahlungszeit** wird 2 x wöchentlich als 24-Stunden-Infusion verabreicht, wobei Sie eine leichte Kunststoffpumpe (wie ein Plastikschauch) um den Hals hängend 24 Stunden mit sich herumtragen (andere Abfolgen der Chemotherapie sind möglich).

Nach Ende der kombinierten Bestrahlung und Chemotherapie haben Sie zunächst noch eine Pause von 4 bis 6 Wochen in der Sie sich erholen können und in der allerdings die Strahlenbehandlung auf den Tumor nachwirkt, so dass der Tumor nach Ablauf von 4 bis 6 Wochen maximal geschrumpft ist.

Dann ist der optimale Zeitpunkt für die Operation gekommen, zu der wir Sie in der für Sie zuständigen chirurgischen Klinik wiedervorstellen.

Wichtigste Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie

Die Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie macht bei einigen Patienten Übelkeit, häufig Durchfall und in der zweiten Bestrahlungshälfte auch erheblichen Stuhldrang. Weiterhin kann es zu sehr häufigen, manchmal auch schmerzhaftem Wasser lassen kommen. Um die Blase möglichst auszudehnen und aus dem Bestrahlungsfeld herauszuhalten sollten Sie mindestens 1 Stunde vor der Bestrahlung nicht mehr Wasser lassen.

Schwerwiegende Nebenwirkungen der Bestrahlungen sind sehr selten. Vorkommen können starke Entzündungen des Darmes, Fistelbildungen zwischen Darm, Scheide und Blase, Vernarbungen der Harnleiter mit Nierenstau, Hüftprobleme und evtl. Wundheilungsstörungen.

Frauen im gebärfähigen Alter werden durch die zwangsläufige Bestrahlung der Eierstöcke nach der Bestrahlung in die Wechseljahre kommen

Bei Männern besteht die hohe Wahrscheinlichkeit der nachfolgenden Unfruchtbarkeit, nicht jedoch der strahlenbedingten Impotenz.

Trotzdem müssen Männer durch die Kombination aus Bestrahlung und nachfolgender Operation des Enddarmtumors infolge der Vernarbung der sehr empfindlichen Nerven unter Umständen mit Verlust der Erektionsfähigkeit rechnen.

Durch die Einführung der präoperativen Bestrahlung und Chemotherapie in Kombination mit der heute üblichen viel ausgefeilteren chirurgischen Technik haben sich die früher häufigen, zumeist unheilbaren quälenden Lokalrezidive drastisch vermindert.