

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in den vergangenen Jahren hat die viszerale Onkologie durch multimodale Therapiekonzepte beachtliche Fortschritte erfahren. Hierfür ist eine zügige und exakte prätherapeutische Diagnostik von hoher Bedeutung, damit die Patienten ohne größere Verzögerung der notwendigen Therapie zugeführt werden können.

Problematisch ist häufig die Befundakquise. Sie ist meist zeitaufwendig, was die Einleitung der dringend notwendigen Tumortherapie häufig erheblich verzögert. Um diesem Problem entgegenzuwirken, haben wir eine chirurgische Sprechstunde speziell für Patienten mit fraglichen oder gesicherten viszeralonkologischen Erkrankungen eingerichtet.

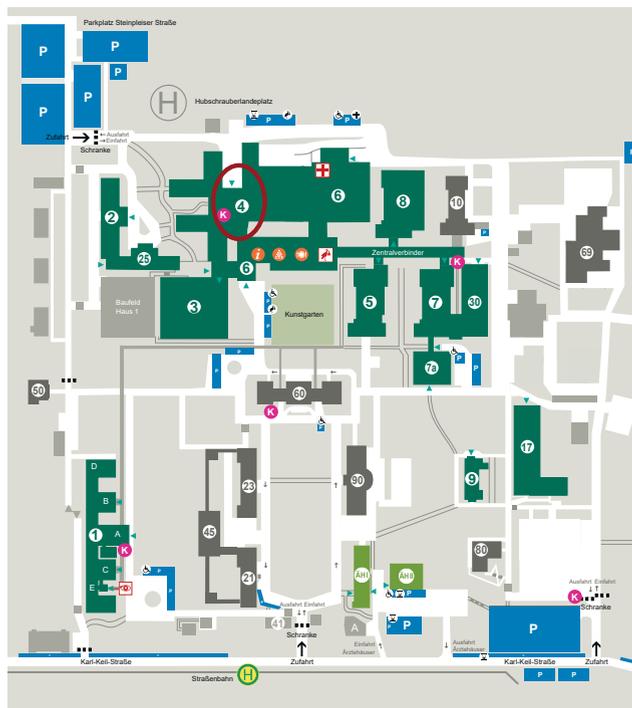
Wollen Sie Patienten in unserer viszeralonkologischen Sprechstunde oder Tumorkonferenz vorstellen? Nutzen Sie gern unser Anmeldeformular. Sie finden dieses auf unserer Website: www.heinrich-braun-klinikum.de/onkologisches-zentrum-zwickau



+ Sprechstunde: MI 09.00–15.00 Uhr
Ort: HBK, Standort Zwickau | Karl-Keil-Straße 35 | Haus 4 (3. OG, Zi. 3305)
+ Tumorkonferenz: DI 14.00 Uhr

Anmeldung

Telefon: 0375 51-4754 | Fax: 0375 51-1528
E-Mail: onkologische.chirurgie@hbk-zwickau.de



Kontakt

Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH
Viszeralonkologisches Zentrum, Haus 4
Standort Zwickau
Karl-Keil-Straße 35 | 08060 Zwickau

Sekretariat: Heike Gramh
Telefon: 0375 51-4754 | Fax: 0375 51-1528
E-Mail: chir@hbk-zwickau.de

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website unter: www.heinrich-braun-klinikum.de



Heinrich-Braun-Klinikum

Viszeralonkologisches Zentrum

Standort Zwickau | Karl-Keil-Straße

Informationen für Ärzte

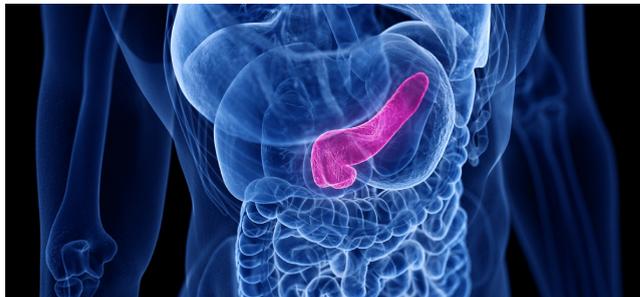
Tumorerkrankung Pankreas, Leber,
Magen, Darm, Metastasen

Pankreaskarzinom

Die Inzidenz des Pankreaskarzinoms ist in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Nach wie vor ist die möglichst komplette Resektion die einzige Chance für ein Langzeitüberleben. Das wichtigste Ziel der Operation ist neben der kompletten Tumorsektion die Entfernung des umgebenden Lymphgewebes. Dieses Ziel ist insbesondere bei lokal fortgeschrittenen Befunden herausfordernd. Bei Infiltration der subhepatischen Venen kann durch Gefäßresektion oder -ersatz eine R0-Situation erreicht werden. Eine Operationsvariante, die in unserer Klinik standardisiert und häufig durchgeführt wird.

Pankreasoperationen werden in unserer Klinik ausschließlich von spezialisierten Chirurgen durchgeführt. Die geforderte Mindestmenge an Pankreasoperationen wird in unserer Klinik überschritten. Wenn es sinnvoll ist, führen wir Pankreasresektionen in minimalinvasiver Technik durch. Die Verweildauer liegt bei der Linksresektion bei etwa 6 Tagen und bei der Pankreaskopfresektion bei 11 Tagen.

Nach kompletter Tumorsektion wird heute im Allgemeinen eine adjuvante Therapie angeboten. Bei frühen Tumorstadien und geringer Komorbidität kann hierdurch mit dem FOLFIRINOX-Schema ein medianes Gesamtüberleben von bis zu 53 Monaten erreicht werden.

**Maligne Erkrankungen der Leber**

Die häufigsten malignen Erkrankungen der Leber sind biliäre Karzinome, das HCC und Metastasen. Auch hier kann mittels multimodaler Therapie ein Langzeitüberleben erreicht werden. Von chirurgischer Seite werden Leberresektionen überwiegend und mit guten chirurgischen und onkologischen Ergebnissen in minimalinvasiver Technik operiert, sodass die meisten Patienten nach wenigen Tagen wieder aus der Klinik entlassen werden können.

Wenn eine sinnvolle Resektion nicht möglich ist, stehen neben medikamentösen Therapieansätzen radiologische und strahlentherapeutische Therapieansätze zur Verfügung, sowohl in kurativer als auch palliativer Intension. Dies sind:

- + Radiofrequenzablation
- + Mikrowellenablation
- + Transarterielle Chemoembolisation (TACE)
- + Interstitielle Brachytherapie.

Alle drei Verfahren sind im HBK etabliert.

**Magenkarzinom**

Nahezu alle Operationen am Magen werden in unserer Klinik in minimalinvasiver Technik operiert. Die mittlere Krankenhausverweildauer liegt postoperativ im Regelfall bei wenigen Tagen. Von großer Bedeutung für den chirurgischen Behandlungserfolg ist nicht nur das onkologische

Ergebnis. Auch die prä- und postoperative Ernährungstherapie ist wichtig. Ernährungsmedizin und -therapie sind bei uns fest etabliert und fester Bestandteil der perioperativen Therapie. Es ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass sich nicht nur das operative, sondern auch onkologische Outcome hierdurch verbessert.

**Darmkrebs**

Unser zertifiziertes Darmkrebszentrum hat sich in den vergangenen 10 Jahren regional etabliert. Eine interessantere Veränderung hat sich in jüngerer Zeit in der Behandlung des Rektumkarzinoms ergeben. Unter bestimmten Voraussetzungen kann nach erfolgter modifizierter Radiochemotherapie in etwa 30% der Fälle eine komplette klinische Remission erreicht werden. In dieser Situation ist eine organerhaltende Therapie des Rektumkarzinoms möglich, unter der Voraussetzung einer sehr engmaschigen Verlaufskontrolle, die wir in unserer Klinik durchführen.

