

ROBOTERASSISTIERTER CHIRURGIE

Auch bei der roboterassistierten Chirurgie erfolgen die Eingriffe in Schlüsselloch-Technik, bei der wir über kleine Schnitte Operationsinstrumente und eine Kamera in den Bauchraum einführen. Bei Da Vinci unterstützen vier Roboterarme den*die Chirurg*in dabei und sorgen dafür, dass er*sie noch präziser und schonender arbeiten kann. Ihr Bewegungswinkel übertrifft deutlich den der menschlichen Hand, sodass sich das Operationssystem auf kleinstem Raum nahezu uneingeschränkt bewegt. Eine Kamera leuchtet den OP-Bereich vollständig aus und stellt dreidimensionale Bilder zwölfmal vergrößert auf einem Bildschirm dar. Die exzellente Darstellung der HD-Kamera sorgt für ein noch präziseres Operationsergebnis, da durch sie selbst kleinste Tumoranteile sichtbar werden. Für unsere Patienten*Patientinnen bedeutet der Einsatz dieser Technik deutlich weniger Blutverlust, eine schonendere Gewebepräparation, weniger Komplikationen, weniger postoperative Schmerzen und eine bessere Wundheilung.

Ob ein minimalinvasiver Eingriff mit dem Da Vinci-Roboter infrage kommt, hängt vom jeweiligen Krankheitsbild ab und wird mit dem*der Patienten*Patientin im Vorfeld besprochen.

IHRE ANSPRECHPARTNER FÜR DARMKREBSERKRANKUNGEN IM HEH:

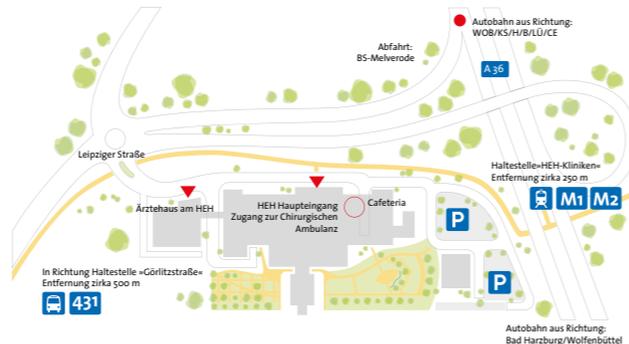


Chefarzt PD Dr. med. habil.
Hinrich Köhler
Leiter des Darmkrebszentrums



Ltd. Oberarzt Jan Nikolas Bollenbach
Kordinator des Darmkrebszentrums
E-Mail: n.bollenbach@heh-bs.de

ANFAHRT:



DARMKREBSZENTRUM
STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG

CHIRURGISCHES CHEFARTZSEKRETARIAT:
Petra Brandes, Petra Schmidt
Fon: 0531.699-2401
Fax: 0531.699-2490
E-Mail: sekretariat.chirurgie@heh-bs.de

CHIRURGISCHE AMBULANZ:
Frau Bungart, Frau Fröhlich, Frau Stahl, Frau Zupp
Fon: 0531.699-2500
Fax: 0531.699-2590
E-Mail: ambulanzchirurgie@heh-bs.de

DARMKREBS-SPRECHSTUNDEN:
Montag bis Freitag: 08.45 Uhr - 15.00 Uhr
nur nach telefonischer Terminvereinbarung

ANMELDUNG ERBETEN:
Frau Bungart, Frau Fröhlich, Frau Stahl, Frau Zupp
Fon: 0531.699-2500
E-Mail: ambulanzchirurgie@heh-bs.de

Sie finden uns auch im Internet unter:
www.darmkrebszentrum-bs.de
www.heh-bs.de



IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

**Moderne
Darmkrebsbehandlung**
**Möglichkeiten der minimalinvasiven
Darmkrebsbehandlung**

Zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft

57272 V5



LIEBE* R PATIENT* IN,

jährlich erkranken bundesweit rund 70.000 Menschen an Darmkrebs. Alleine im Einzugsgebiet der Stadt Braunschweig sind das fast 900 Menschen, die jedes Jahr mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert werden. Doch Darmkrebs zählt aufgrund seiner Häufigkeit auch zu den am besten erforschten Krebsarten und weist bei rechtzeitiger Erkennung eine hohe Heilungschance auf. Die Chirurgische Klinik der Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital möchte Sie in dieser Situation fachlich und menschlich kompetent begleiten und gemeinsam mit Ihnen die optimale Behandlung finden.

Mit verschiedenen diagnostischen Verfahren und modernen Operationstechniken wie minimalinvasiver und roboterassistierter Chirurgie sowie Fast-Track-Chirurgie (einem speziellen Vorgehen zur Senkung der Komplikationsrate) behandeln wir Sie individuell in Abhängigkeit Ihrer Tumorart und dem Stadium Ihrer Erkrankung. Dabei orientieren wir uns streng an den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, sodass aktuelle Empfehlungen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse stets in Ihren Behandlungsprozess einfließen.

Um die bestmögliche Qualität und Behandlung unserer Patienten* Patientinnen mit Darmkrebserkrankungen sicherzustellen, haben wir uns mit internen und externen Kooperationspartnern* partnerinnen zum zertifizierten Darmkrebszentrum in der Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital zusammengeschlossen. So können Sie sicher sein, dass Sie bei uns von der Diagnostik und Behandlung bis hin zur Nachsorge in guten Händen sind.

Die Deutsche Krebsgesellschaft bescheinigt uns eine höchstmögliche Qualität. Ausschlaggebend dafür sind u. a. die Fallzahl, die im HEH überdurchschnittlich hoch sowie die Komplikationsrate, die in unserem Haus überdurchschnittlich niedrig ist. So behandeln wir jährlich im Durchschnitt etwa 87 bösartige Tumore des Dickdarms (Ø 54) und des Enddarms (Ø 33). Unsere Sterberate lag innerhalb der Jahre 2019 bis 2022 bei 0,65%, im Bundesdurchschnitt beträgt diese Rate hingegen 2,04%.

Mit allen guten Wünschen für eine erfolgreiche Behandlung und Ihre baldige Genesung

PD Dr. med. habil. Hinrich Köhler

Chefarzt Chirurgische Klinik u. Leiter des Darmkrebszentrums

DARMKREBS – WIE ENTSTEHT ER?

Krebs entsteht dann, wenn körpereigene Zellen entarten und daraus bösartige Neubildungen entstehen. Diese bösartigen Zellen bilden sich schneller als gesunde, normale Zellen und wachsen unkontrolliert. Darmkrebs entsteht vor allem im Dickdarm (Kolonkarzinom) und im Enddarm (Rektumkarzinom). Im Dünndarm dagegen ist Darmkrebs eine Seltenheit.

Im Dickdarm und im Enddarm geht die überwiegende Anzahl von Karzinomen aus gutartigen Darmpolypen hervor, die im Rahmen regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen erkannt werden können. Daher ist es wichtig, die Möglichkeiten der kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen, denn wird ein Dickdarmkrebs bereits im Frühstadium erkannt, steigt die Heilungschance auf 90%.

WELCHE WARNZEICHEN GIBT ES?

Darmkrebs wächst langsam und kann sich über Jahre hinweg unbemerkt entwickeln. Bei folgenden Anzeichen sollten Sie Ihre*n Hausarzt*Hausärztin aufsuchen:

- Blutbeimengungen im Stuhl
- Plötzlicher Durchfall oder Verstopfung, auch wechselnd wiederkehrende krampfartige Bauchschmerzen
- Häufiger Stuhldrang, oft ohne Entleerung
- Müdigkeit, Leistungsabfall, Abgeschlagenheit, Blutarmut
- Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Völlegefühl

OPTIMALE DIAGNOSTIK VON DARMKREBSERKRANKUNGEN

Falls bei Ihnen der Verdacht besteht, an Darmkrebs erkrankt zu sein oder bereits die Diagnose Darmkrebs gestellt wurde, besprechen wir mit Ihnen in unserer Darmkrebs-Sprechstunde gemeinsam die vorliegenden Befunde.

Wenn sich der Verdacht auf einen bösartigen Tumor bestätigt, sind weitere Untersuchungen erforderlich. Dazu zählen z. B. ein Ultraschall des Bauchraumes, Röntgen der Lunge, CT oder MRT. Diese Untersuchungen können bei uns im Haus mit modernster apparativer Ausstattung und hochkompetentem Personal durchgeführt werden, um Tumorgöße bzw. Eindringtiefe des Tumors in die Darmwand zu definieren, den Lymphknotenstatus zu überprüfen und zu erkennen, ob der Tumor bereits durch Metastasenbildung in andere Organe gestreut hat.

MODERNE OPERATIVE BEHANDLUNG VON DARMKREBS

Bei der Behandlung von Darmkrebs sind die operative Entfernung des betroffenen Darmabschnittes und die Entfernung des nächsten Lymphknotens einschließlich der begleitenden Gefäßversorgung die zentralen Eckpfeiler der chirurgischen Therapie.

In der Chirurgischen Klinik nehmen wir alle Krebsoperationen des Kolons (Dickdarm) und des Rektums (End- oder Mastdarm) vor. Unser besonderer Schwerpunkt liegt dabei in der minimalinvasiven Operationstechnik, der sogenannten »Schlüssellochchirurgie«, bei der über kleine Hautschnitte gearbeitet wird. Unter Zuhilfenahme des minimalinvasiven Instrumentensteuerungssystems „Da Vinci“ erfolgen die Operationen bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs besonders exakt und noch gewebe- und nervenschonender. Dadurch können größere Blutverluste fast vollständig vermieden und eine schnelle Rückkehr zur normalen Alltagsaktivität erreicht werden. Zur Entfernung von Karzinomen im unteren Enddarmbereich kommt ebenfalls die transanale endoskopische Mikrochirurgie zur Anwendung. In unserer Klinik führen wir jährlich über 100 Darmkrebsoperationen durch, davon die Hälfte minimalinvasiv.

WELCHE OPERATIONSVERFAHREN GIBT ES?

Etwa zwei Drittel der Darmtumore befinden sich im Kolon (Dickdarm), ein Drittel im Rektum (End- oder Mastdarm). In Abhängigkeit der Tumorlokalisation werden in unserer Klinik folgende Standardoperationen sowohl offen (über Bauchschnitte) als auch minimalinvasiv durchgeführt:



RECHTSSEITIGE DICKDARMENTFERNUNG (HEMIKOLEKTOMIE RECHTS)

Wurde der Tumor im rechten Teil des Dickdarms lokalisiert, erfolgt eine sogenannte Hemikolektomie rechts. Die Darmkontinuität kann durch eine Vereinigung des Dünndarms mit dem verbleibenden Dickdarm wiederhergestellt werden.



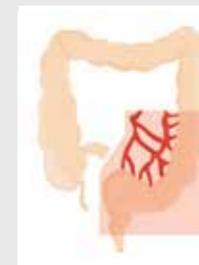
LINKSSEITIGE DICKDARMENTFERNUNG (HEMIKOLEKTOMIE LINKS)

Befindet sich der Tumor im linken Dickdarm, erfolgt eine Hemikolektomie links. Der verbleibende aufsteigende oder quer verlaufende Dickdarm wird anschließend mit dem Enddarm vernäht.



SIGMARESEKTION

Befindet sich der Tumor im Übergang zwischen Dickdarm und Enddarm, erfolgt die sogenannte Sigmaresektion, bei der anschließend der verbleibende absteigende Teil des Dickdarms mit dem Enddarm vernäht wird.



REKTUMRESEKTION

Befindet sich der Tumor im oberen Drittel des Enddarms, erfolgt eine Entfernung des oberen Enddarms sowie eines darüber liegenden Stück Dickdarms. Das umliegende Fett- und Bindegewebe (Mesorektum) wird mit entfernt, da sich hier die Lymph- und Blutgefäße befinden.

Befindet sich der Tumor dagegen im mittleren bis unteren Drittel des Enddarms, also noch näher am Schließmuskel, werden der Großteil des Enddarms, ein Teil des darüber liegenden Dickdarms sowie das gesamte umliegende Hüllgewebe mit Lymph- und Blutgefäßen entfernt (Totale Mesorektale Exzision – TME).

IST EIN KÜNSTLICHER DARMAUSGANG UNUMGÄNGLICH?

Nein, nicht in jedem Fall. Wurde bei den vorangegangenen Untersuchungen der Tumor im Bereich des Enddarms lokalisiert (Rektumkarzinom), ist die Distanz des Tumors zum Schließmuskel und zum Beckenboden entscheidend. Nicht selten ist es sinnvoll, bereits vor der Operation eine Strahlenbehandlung oder Chemotherapie anzusetzen. Ziel ist jedoch immer, den Schließmuskel zu erhalten und Ihnen einen künstlichen Darmausgang (Stoma) zu ersparen. Sollte dieser dennoch nötig sein, stehen Ihnen erfahrene Stomatherapeuten, die eng mit uns kooperieren, gerne zur Verfügung.