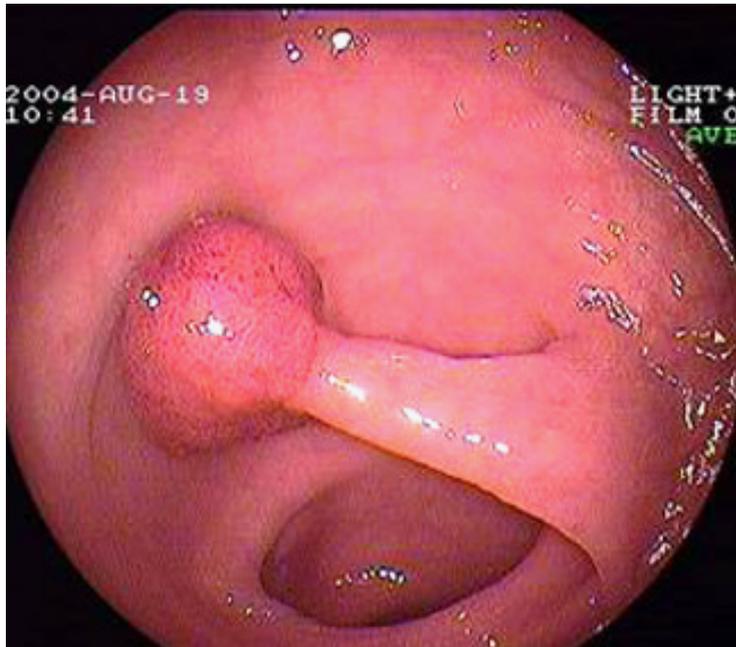


Mastdarmkrebs (Rektumkarzinom)

In den meisten Fällen entwickelt sich ein Mastdarmkrebs aus einem zunächst gutartigen Dickdarmpolypen, auch Adenom genannt. Bei 10 % der Darmkrebsfälle sind genetische Faktoren beteiligt, welche die Entstehung eines Krebses begünstigen. Eine grosse Rolle bei der Entstehung spielen aber auch Begleiterkrankungen und Ernährungsgewohnheiten.

Während eine ballaststoffarme, an tierischen Fetten und Eiweissen reiche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie langjähriger Nikotin- und Alkoholkonsum das Risiko erhöhen, schützt eine fett- und fleischarme, ballaststoffreiche Ernährung vor Dick- und Mastdarmkrebs. Auch lange bestehende chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erhöhen das Risiko an Darmkarzinom zu erkranken.



Endoskopisches Bild eines gestielten Dickdarm-Polypen. Im Mastdarm wachsen Adenome eher flächig und sind entsprechend schwieriger mit dem Endoskop zu entfernen.

Man unterscheidet beim Darmkrebs zwischen **Kolonkarzinom** (Dickdarmkrebs) - 40 % der Fälle, vor allem im s-förmigen Dickdarm (Sigma) und dem absteigenden Dickdarm (Colon descendens) - und **Rektumkarzinom** (Mastdarmkrebs) in 60 % der Fälle vorkommend.

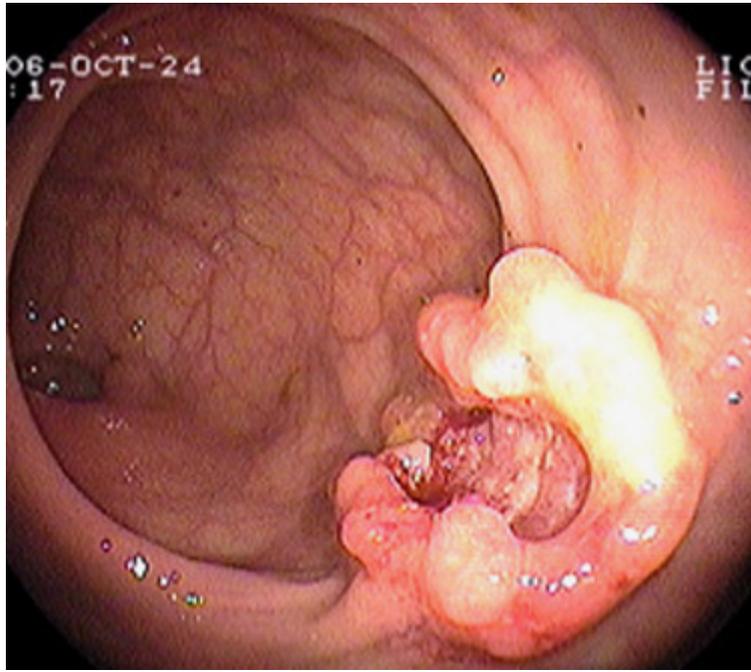
Etwa 90 % der Darmkrebse gehen von den Drüsenzellen der Schleimhaut aus. Die übrigen 10 % gehen von anderen Zelltypen der Schleimhaut aus.

Worunter leidet der Patient

- Veränderungen beim Stuhlgang (Verstopfung oder Durchfall) ohne erkennbare Ursache
- Blut im Stuhl
- Unterbauchschmerzen
- Gewichtsabnahme

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Bei Verdacht auf Darmkrebs untersucht der Arzt zunächst den Stuhl auf verborgenes Blut (okkultes Blut) und tastet den Enddarm aus. Auch bei fehlendem Blutnachweis im Stuhltest und normalem Befund der Tastuntersuchung des Mastdarms ist bei weiter bestehendem Verdacht eine Darmspiegelung (Koloskopie) angesagt.



Mit der können Karzinome im Mastdarm zuverlässig dargestellt und mittels Gewebeprobe auch bestätigt werden.

Zur Abklärung vom Mastdarmkrebs werden heute die MRT (Magnetresonanztomografie) des Beckens und die Endosonographie empfohlen. Mit beiden Untersuchungen können die Ausdehnung des Tumors und allenfalls befallene Lymphknoten neben dem Mastdarm erkannt werden.

Mittels Ultraschall und CT können Ableger (Metastasen) in der Leber ausgeschlossen werden. Weitere Untersuchungen sind: Blasenspiegelung, gynäkologische Untersuchungen sowie eine Röntgenaufnahme des Brustraums (Thorax) zum Ausschluss von Lungenmetastasen.



Das Computertomogramm zeigt einen dunkelgrauen Bezirk in der hellen, sonst gesunden, Leber links im Bild. Es muss sich um einen Ableger (Metastase) handeln.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Wenn immer möglich, wird der betroffene Darmabschnitt im Sinne einer Rektumresektion operativ entfernt. Der Dickdarm wird dabei mit dem Rest des Enddarms wiedervereinigt. Liegt der Tumor nahe am After werden der gesamte Enddarm einschliesslich Schliessmuskel entfernt (abdomino-perineale Rektumexstirpation) und ein künstlicher Darmausgang (Stoma) angelegt.

Beim **Rektumkarzinom** wird in bestimmten Fällen die sog. **neo-adjuvante Radio-Chemotherapie** angewandt. Dabei wird der Darm vor der Operation mit Strahlentherapie und Chemotherapie vorbehandelt. Zwei Monate später wird erst die eigentliche Operation durchgeführt. Zur Erleichterung der Chemotherapie wird oft ein **Port-Cath-System** eingelegt. Es handelt sich dabei um ein Reservoirsystem mit Verbindung zur oberen Hohlvene. Damit können die starken Medikamente verabreicht werden, ohne die peripheren Venen am Arm zu schädigen.

Das Dick- resp. Mastdarmkarzinom kann in die Leber resp. in die Lunge metastasieren. Einzelne Metastasen werden operativ entfernt. Liegen mehrere Metastasen vor wird primär eine Chemotherapie durchgeführt und allenfalls erst später operiert.

Welches sind die Komplikationen eines Darmkrebses ohne Operation

Mit zunehmendem Wachstum des Rektumkarzinoms treten vermehrt Blutungen auf. Weitere Komplikationen sind Darmverschluss und Durchbruch der Darmwand (Perforation) mit Gefahr einer Bauchfellentzündung (Peritonitis). Manchmal breitet sich der Krebs durch infiltrierendes Wachstum auch in die Nachbarorgane aus, z.B. in Blase und weibliche Geschlechtsorgane. Oder es werden Tumorzellen über Lymph- und Blutgefässe in andere Organe verschleppt und wachsen dort zu Metastasen heran.