



Prim. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schima, MSc,
Abteilung für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie,
KH der Barmherzigen Schwestern Wien
„Frühzeitige Diagnostik erhöht Operabilität!“



Die besondere Rolle der Radiologie in der Therapieplanung

Die Frühdiagnose des Bauchspeicheldrüsenkrebses ist schwierig, da die Symptome der Patienten im Frühstadium oft unspezifisch sind. Diese können unspezifische Oberbauchbeschwerden sein, welche als Gastritis fehlgedeutet werden, Abgeschlagenheit oder Gewichtsverlust. Spezifischere Symptome sind das Auftreten einer schmerzlosen Gelbsucht (Ikterus) oder eines Diabetes. Die erste Untersuchungsmethode bei unspezifischen Oberbauchbeschwerden ist meistens der Ultraschall, da damit auch andere Ursachen, wie das Vorliegen von Gallensteinen, nachgewiesen oder ausgeschlossen werden können. Allerdings kann man mit einer Ultraschalluntersuchung das Vorliegen von Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht ausschließen, da das Pankreas aufgrund seiner Lage hinter dem Magen mittels Ultraschall oft nicht gut beurteilbar ist.

Eine sorgfältige und gründliche Diagnostik ist Voraussetzung für die Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten

Die Methode der Wahl zum Nachweis eines Bauchspeicheldrüsenkrebses ist die Kontrastmittel-verstärkte Multidetektor-Computertomographie (CT), idealerweise noch ergänzt durch die Verabreichung von ca. 1 Liter Wasser zum Trinken vor der Untersuchung (sogenannte „Hydro-CT des Pankreas“). Die CT-Untersuchung hat eine sehr gute Nachweisgenauigkeit von ca. 90% bei Bauchspeicheldrüsenkrebs. Sie ist überdies die beste Methode, um die Operation zu planen. Unmittelbar neben dem Pankreas verlaufen lebenswichtige Schlagadern, die die Bauchorgane mit Blut versorgen. Es ist für den Chirurgen extrem wichtig, eine mögliche Ausdehnung des Bauchspeicheldrüsenkrebses zu

diesen Gefäßstrukturen bereits vor der Operation zu kennen, um die Operation entsprechend planen zu können. Nur eine „radikale“ Operation mit Entfernung des gesamten Tumors (inklusive aller mikroskopischen Ausläufer) bietet eine dauerhafte Chance auf Heilung. Ungefähr 10% der Pankreaskarzinome sind in der CT-Untersuchung nicht eindeutig zu diagnostizieren. Es finden sich dann lediglich indirekte Hinweise, die den befundenden Radiologen veranlassen, eine weitere bildgebende Untersuchung durchzuführen. Dies ist in der Regel die Kontrastmittel-verstärkte Magnetresonanztomographie (MRT). Diese sollten an einer Institution durchgeführt werden, an der große Erfahrung mit der Durchführung und Interpretation dieser Untersuchung besteht, da nur dann die diagnostische Aussagekraft ausgeschöpft wird.

Falls ein Krebsverdächtiger Herd in der Bauchspeicheldrüse entdeckt ist (mittels CT oder MRT) und eine Operation möglich scheint, wird diese in einer gemeinsamen Besprechung von Chirurgen, Radiologen, Onkologen und Pathologen (Tumor-Board) geplant und zeitnahe durchgeführt.

Lediglich in Fällen, in denen die bildgebende Diagnostik nicht eindeutig klären kann, ob es sich um einen Bauchspeicheldrüsenkrebs oder eine umschriebene Entzündung der Bauchspeicheldrüse („Tumor-simulierende“ Pankreatitis) oder einen gutartigen (benignen) Tumor handelt, ist die Entnahme einer Gewebeprobe angezeigt. Dabei wird ein dünner Schlauch (Endoskop), an dessen Ende sich ein kleiner Ultraschallkopf befindet, durch Mund, Speiseröhre und Magen bis in den Zwölffingerdarm vorgeschoben, der



Prim. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schima, MSc,
Abteilung für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie,
KH der Barmherzigen Schwestern Wien
„Frühzeitige Diagnostik erhöht Operabilität!“



sich in unmittelbarer Nähe der Bauchspeicheldrüse befindet. Dann wird Ultraschall-gezielt der Tumor mit einer feinen Hohlnadel punktiert, um eine Gewebeprobe zu gewinnen.

Ziele der Radiologischen Diagnostik

- Frühzeitige Diagnose mittels Computertomographie
- Exakte Darstellung der Ausdehnung eines Tumors mittels CT, damit der Chirurg gemeinsam mit spezialisiertem Radiologen die Operation exakt planen kann
- Magnetresonanztomographie in Einzelfällen hilfreich bei nicht eindeutigem CT-Befund

Nachfragehinweis:

Prim. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schima, MSc
Past-President der International Cancer
Imaging Society
Vorstand der Abteilung für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Wien, Krankenhaus Göttlicher Heiland
und St. Josef Krankenhaus
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

