Univ. Prof. Dr. Martin Schindl
Pancreatic Cancer Unit,
Comprehensive Cancer Center Wien
Universitätsklinik für Chirurgie, Med. Universität Wien
„Warnsignale des eigenen Körpers beachten“

Verbesserte Prognose durch frühe Operation und neue Operationsmethoden

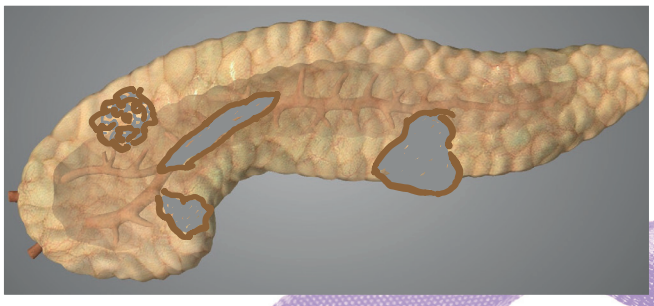
Bauchspeicheldrüsenkrebs ist nach wie vor eine gefährliche Krebsart, an welcher die Mehrzahl der erkrankten PatientInnen verstirbt. Grund dafür ist das schnelle Wachstum und die unkontrollierte Ausbreitung der Tumorzellen in das umliegende Gewebe. Der Tumor breitet sich relativ rasch über die Lymphbahnen und Blutgefäße in weiter entfernter liegende Gewebe und Organe aus und wird damit immer schwieriger zu behandeln. Die rechtszeitige Diagnose in einem möglichst frühen Tumorstadium oder bereits von Vorstufen ist daher ein entscheidender Faktor für eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung und Verbesserung der Prognose von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Früherkennung von Bauchspeicheldrüsenkrebs

Bauchspeicheldrüsenkrebs macht in frühen Stadien selten typische Symptome wie Gallestau (Ikterus, Gelbsucht), Magenentleerungsstörung oder gürtelförmig in den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen. Viel häufiger sind die Symptome unspezifisch, etwa eine unangenehme Missempfindung im Oberbauch, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust oder ein neu aufgetretener Diabetes mellitus. Obwohl nicht eindeutig zuzuordnen, sollten diese Beschwerden aber Anlass zur weiteren Abklärung geben. Eine verlässliche Vorsorgeuntersuchung für Bauchspeicheldrüsenkrebs gibt es derzeit leider nicht. Weder Tumormarker noch Ultraschalluntersuchung können die Erkrankung im Frühstadium sicher nachweisen. Daher ist die Beachtung der genannten Warnsymptome am eigenen Körper besonders wichtig.
Menschen mit einem familiären Pankreaskarzinom-Syndrom (FPC), bei denen 2 oder mehr Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister) an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt sind, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst auch daran zu erkranken. In diesen Situationen werden spezielle Untersuchungsmethoden (Endosonographie und MRT) in regelmäßigen Abständen angewandt, um die Erkrankung im Frühstadium zu erkennen.

Risiko-adaptierte Beobachtung und Behandlung potentieller Krebs-Vorstufen

In den vergangenen Jahren wurden bestimmte Krebs-Vorstufen in der Bauchspeicheldrüse beschrieben, die als zystische Formationen des Organes auftreten, sogenannte intraduktal papillär muzinöse Neoplasien (IPMN) der Bauchspeicheldrüsengänge und muzinös zystische Neoplasien (MCN) des Bauchspeicheldrüsengewebes (siehe Abbildung). Die rechtzeitige Diagnose und korrekte, Risiko-adaptierte Behandlung (Operation) dieser Veränderungen ermöglicht es, die betroffenen PatientInnen dauerhaft davon zu heilen.



Zystische Veränderungen der Bauchspeicheldrüse

Univ. Prof. Dr. Martin Schindl
Pancreatic Cancer Unit,
Comprehensive Cancer Center Wien
Universitätsklinik für Chirurgie, Med. Universität Wien
„Warnsignale des eigenen Körpers beachten“

Neue Operationsmethoden

Für die Risiko-adaptierte Behandlung von Vorstufen hat die minimal invasive, laparoskopische Chirurgie einen besonderen Stellenwert erlangt. Lokal begrenzte Tumoren und Krebs-Vorstufen werden mit Hilfe der „Schlüsselloch Chirurgie“ aus der Bauchspeicheldrüse entfernt ohne die Bauchhöhle ausgedehnt zu eröffnen. Das wirkt sich positiv auf die postoperative Heilung, Wundschmerzen und den stationären Aufenthalt aus. Neue Instrumente ermöglichen die Versiegelung und Durchtrennung von blutgefäßreichem Gewebe in einem Arbeitsschritt und erleichtern dadurch verschiedene Operationsschritte. Operationen an der Bauchspeicheldrüse werden heute mit höheren Erfolgsaussichten und Sicherheit vor schweren Komplikationen durchgeführt.

Exakte Erkennung des Erkrankungsausmaßes

Wesentlich für Planung und Umsetzung einer standardisierten, aber individuell angepassten, Behandlung ist die korrekte Beurteilung von Lokalisation und Ausmaß des Tumors – d.h. seine lokale Ausdehnung in der Bauchspeicheldrüse und den umgebenden Geweben einschließlich Blut- und Lymphgefäßen sowie eine Ausbreitung in entfernte Gewebe und Organe (Metastasierung). Moderne radiologische Methoden der Bildgebung (Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRT) in Kombination mit nuklearmedizinischen Techniken zur Darstellung des (Tumor-) Stoffwechsels mittels Positronenemissionstomographie (PET) – CT und PET – MRT erlauben eine verlässliche Beurteilung des tatsächlichen Erkrankungsausmaßes. Basierend auf der individuellen Tumorsituation wird die Wahl der Behandlung angepasst. Durch eine optimale Auswahl der zur Verfügung stehenden Therapiemodalitäten kann eine Verbesserung der Prognose erreicht werden.

Nachfragehinweis:
Univ. Prof. Dr. Martin Schindl
Pancreatic Cancer Unit,
Comprehensive Cancer Center Wien
Universitätsklinik für Chirurgie,
Medizinische Universität Wien
E-Mail: martin.schindl@meduniwien.ac.at