

Bauchfellkrebs: Große Fortschritte bei der Behandlung einiger Patientengruppen

Berlin/Leipzig - Krebs des Bauchfells ist eine besonders bösartige Erkrankung mit oft tödlichem Ausgang. Meist handelt es sich um Metastasen von Krebs des Dickdarms, Mastdarms, Magens oder der Eierstöcke. Doch bei einzelnen Patientinnen und Patienten kann die Kombination mehrerer Therapieverfahren die Überlebensdauer deutlich verbessern. Die Behandlung ist jedoch äußerst belastend und komplikationsträchtig.

Damit es möglichst gar nicht erst zu den sogenannten peritonealen Metastasen komme, sei es zentral, den streuenden Krebs (Ersttumor) möglichst frühzeitig zu erkennen und umfassend zu entfernen, sagt Professor Dr. med. Dr. h.c. Pompiliu Piso aus Regensburg im Vorfeld des 141. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2024). Deshalb solle man seine Krebserkrankung in Zentren behandeln lassen, die auf chirurgische Onkologie spezialisiert sind. Die dort praktizierte fachübergreifende Präzisionsmedizin und -chirurgie mit ihren multimodalen Behandlungskonzepten verbessere die Wahrscheinlichkeit, dass der Primärtumor nicht streue - falls die Metastasen nicht schon gleichzeitig aufgetreten sind. Zudem rät er, alle Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen und Symptome wie anhaltende Bauchschmerzen, Blut im Stuhl und neu auftretende Unregelmäßigkeiten bei der Verdauung abklären zu lassen.

Spezialisierte chirurgische Behandlung des Primärtumors ist entscheidend

Die moderne chirurgische Behandlung von Tumoren ist ein Thema auf der Online-Presskonferenz des DCK 2024 am Montag, 15. April 2024 von 10:00 bis 11:30 Uhr.

Teilnahme: <https://attendee.gotowebinar.com/register/4565734566190714717>

Jedes Jahr erhalten zehntausende Menschen die Diagnose Bauchfellkrebs. Dies bedeutet meist, dass ihre Krebserkrankung schon weit fortgeschritten ist. Dann haben sich Zellen von bösartigen Geschwülsten aus Magen, Darm oder Eierstöcken auf das Bauchfell, Peritoneum genannt, ausgebreitet und dort Tochtergeschwülste gebildet. Das Bauchfell kleidet den gesamten Bauchraum aus und umhüllt die inneren Organe. Es produziert eine Flüssigkeit, die die Organe gleiten lässt und sie versorgt. Gleichzeitig erleichtert diese „Gleitschmiere“ das Ausbreiten von Krebszellen im Bauchraum.

Fast alle Bauchtumore können in das Bauchfell metastasieren

„Grundsätzlich können fast alle Bauchtumore Metastasen am Bauchfell verursachen“, sagt Piso, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). „Am häufigsten ist dies beim Magenkarzinom der Fall. Fast die Hälfte der Rückfallerkrankungen nach der Operation finden sich hier.“ Auch bei etwa 10 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs treten Metastasen im Bauchfell auf. „Aber selbst Tumore außerhalb des Bauchraumes, etwa Brustkrebs, können im Verlauf Bauchfellkrebs verursachen“, so Piso. In seltenen Fällen können auch Zellen des Bauchfells selbst bösartig entarten.

In der Vergangenheit galt Bauchfellkrebs als nicht heilbar. Die Operation wurde abgebrochen und die Betroffenen wurden rein palliativ behandelt. Die Restlebenszeit betrug nur wenige Monate.

Multimodale Behandlung von Krebs des Bauchfells

Doch mittlerweile gibt es für Patienten mit wenigen und gut operierbaren Metastasen im Bauchfell Therapieangebote, die ihre Prognose deutlich verbessern können. Meist werden mehrere Behandlungen miteinander kombiniert. Der erste und wichtigste Schritt ist dabei die sogenannte zytoreduktive Chirurgie (CRS). Hier entfernen Chirurginnen und Chirurgen das Bauchfell und alle sichtbaren Tumoren so radikal wie möglich aus dem Körper. Dies CRS wird begleitet durch die sogenannte hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC). Dabei handelt es sich um eine maschinelle Spülung des Bauchraums mit einer auf 42 Grad Celsius erwärmten Lösung. Sie enthält Zytostatika, die weitestmöglich auf die Merkmale des Tumors zugeschnitten sind. „Gegenüber einer intravenösen Chemotherapie können die Medikamente viel höher dosiert werden, weil die eingesetzten Therapeutika kaum in den Blutkreislauf gelangen“, so Piso. Daher ist mit weniger Nebenwirkungen zu rechnen. Ein weiterer Pluspunkt betrifft die Wärme der Spülung, sie verstärkt die Wirkung der Zellgifte. OP und Spülung können zusätzlich mit einer intravenösen Chemotherapie kombiniert werden.

Personalisierte Therapie von Anfang an

Piso betont die Notwendigkeit einer personalisierten Krebstherapie von Anfang an, denn: „Krebs ist nicht gleich Krebs.“ Eine Generalisierung der Therapie sei deshalb nicht möglich: „Die Prognose und beste Behandlung variieren stark und erfordern eine Diskussion in einem fachübergreifenden Tumorboard.“ Wichtig sei die Orientierung an den vielfältigen genetischen Merkmalen der Tumortypen und den individuellen Patientenfaktoren. Zu letzteren zählen die spezifischen anatomischen Gegebenheiten, etwa Ausbreitung des Tumors und Voroperationen, Begleiterkrankungen und der Patientenwille. Piso empfiehlt deshalb allen Betroffenen mit Bauchfellkrebs, eine zweite Meinung in einem anerkannten Kompetenz- oder Referenzzentrum einzuholen.

Bessere Prognose in auf Krebschirurgie spezialisierten Zentren

Professor Dr. med. Christiane Bruns, Direktorin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie der Uniklinik Köln und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) 2023/2024, betont: „Es ist wichtig, zur Erstbehandlung in ein auf Krebschirurgie spezialisiertes Zentrum zu gehen. Dort können alle Möglichkeiten der Behandlung auf die Erkrankten maßgeschneidert und zielgerichtet ausgeschöpft und mit den Möglichkeiten einer modernen Chirurgie - von KI-gestützter Vorhersage der Erfolgsaussichten bis hin zu robotisch unterstützter Chirurgie - kombiniert werden“.

Sind Metastasen erst einmal da, kehren sie oft zurück

Denn sind Metastasen erst einmal da, sei die Gefahr groß, dass sie zurückkehren. „Aber auch wenn bei Bauchfellkrebs eine Heilung eher selten ist, können wir die Erkrankung je nach Tumorart heute deutlich häufiger so kontrollieren, dass eine gute Lebensqualität über die verbleibende Lebenszeit möglich ist“, so die Viszeralchirurgin, die auch stellvertretende Direktorin des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Köln ist.

Auf dem 141. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2024) diskutieren Expertinnen und Experten über den aktuellen Stand der chirurgischen Optionen und perioperativen Therapien bei Krebs und wie diese, eingebettet in multimodale Behandlungspläne, die Überlebenschancen verbessern können - von der Analyse der molekularen Besonderheiten des jeweiligen Tumors über KI-gestützte Einschätzung von Risiken, virtuelle Operationsplanung bis hin zu robotergestützter Chirurgie.

Sessionplaner: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag>

Auch auf der Online-Presskonferenz am 15. April von 10.00 bis 11.30 Uhr des teilhybriden 141. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2024) sind Therapiefortschritte durch Präzisionschirurgie und perioperative Medizin bei der Behandlung von Tumoren von Speiseröhre und Magen ein Thema. Ebenso auf der Agenda stehen Bauchfellmetastasen. Der DCK 2024 findet ab dem 24. April 2024 im CCL-Congress Center Leipzig statt. Zuvor, vom 16. bis 18. April 2024, läuft jeweils nachmittags und abends der digitale Präkongress, DCKdigital. www.dck2024.de

Ausgewählte Vorträge zum Thema Bauchfellmetastasen auf dem DCK 2024

Relevante laufende Studien: HIPEC

Termin: Mittwoch, 24. April, 14.22 bis 14.33 Uhr

Ort: Mehrzweckfläche (MZF) 1

• Teil der Session: Relevante Studien in der gastrointestinalen Chirurgie – unterer GI-Trakt (ACO)

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/656890>

Prädiktive Faktoren des Outcomes nach Zytoreduktiver Chirurgie und HIPEC beim kolorektalem Karzinom

Termin: Mittwoch, 24. April, 11.47 bis 11.51 Uhr

Ort: Vortrag 10

• Teil der Session: Kolorektale Chirurgie und Proktologie III

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/657099>

Einflussfaktoren auf den finanziellen Erlös nach zytoreduktiver Chirurgie und HIPEC im deutschen DRG-System für Krankenhäuser

Termin: Mittwoch, 17. April, 17.06 bis 17.12 Uhr

Ort: Stream 2, LIVE-ÜBERTRAGUNG vom Kongress in Leipzig

• Teil der Session: Varia I

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/656988>

Extending the indication for CRS and HIPEC in PMP of appendical origin – a clinical analysis.

Termin: Dienstag, 16. April, 18.20 bis 18.25 Uhr

Ort: Stream 2, LIVE-ÜBERTRAGUNG vom Kongress in Leipzig

• Teil der Session: Kolorektale Chirurgie und Proktologie I

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/656942>

Zytoreduktive Chirurgie und hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) beim kindlichen abdominalen Rhabdomyosarkom. Erfahrungsbericht eines pädiatrisches onkochirurgisches Referenzzentrum

Termin: Mittwoch, 24. April, 10.05 bis 10.15 Uhr

Ort: Saal 3

• Teil der Session: Kinderendokrinologie I

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/658057>

Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in children – a case series of 5 patients undergoing 6 CRS-HIPEC procedures)

Termin: Mittwoch, 24. April, 10.15 bis 10.25 Uhr

Ort: Saal 3

• Teil der Session: Kinderendokrinologie I

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/658058>

Complete tumor resection and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for prevention and treatment of peritoneal metastases in patients with colorectal cancer – a meta-analysis

Termin: Mittwoch, 24. April, 10.15 bis 10.25 Uhr

Ort: Vortrag 10

• Teil der Session: Kolorektale Chirurgie und Proktologie III

Link: <https://apps.m-anage.com/dck2024/de-DE/pag/presentation/657102>

Online-Pressekonferenz anlässlich

des 141. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2024)

„Gemeinsam lernen und heilen“

Termin: 15. April 2024, 10.00 bis 11.30 Uhr

Link zur Teilnahme: <https://attendee.gotowebinar.com/register/4565734566190714717>

Vorläufige Themen und Referenten:

141. Deutscher Chirurgie Kongresses (DCK 2024): Highlights

Professorin Dr. med. Christiane Bruns

Direktorin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie der Uniklinik Köln und stellv. Leiterin des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Köln

DGCH-Präsidentin 2023/2024

Innovationen in der Chirurgie: Personalisierte Präzisionschirurgie, Prähabilitation, Robotik, VR und KI am Beispiel Speiseröhrenkrebs

Professorin Dr. med. Christiane Bruns

Diagnose Bauchfellkrebs: State of the Art der Therapie

Professor Dr. med. Dr. h.c. Pompiliu Piso

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

DGAV-Präsident

Gesundheitsrisiko Kinderspielzeug – Update aus Sicht der Kinderchirurgie

Prof. Dr. Felicitas Eckoldt

Klinikdirektorin, Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Jena

Kriegs- und Katastrophenverletzungen – für den Ernstfall bereit sein: Was erwartet Chirurginnen und Chirurgen?

Prof. Dr. Dietmar Pennig

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Krankenhausreform: jetzt die Weichen für eine gute Versorgung in der Chirurgie auch morgen sicherstellen

Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);

Anpassung der chirurgischen Weiterbildung im Rahmen der Krankenhausreform: notwendige Schritte

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Hans-Joachim Meyer

Präsident Bundesverband der Deutschen Chirurgie (BDC)