

# MAGEN-DARM-KREBS MIT METASTASEN – GROSSE FORTSCHRITTE DANK MODERNER TEAMANSÄTZE

Von **PROF. DR. MED. JAN SCHMIDT**, Facharzt für Chirurgie, speziell Gefässchirurgie und Viszeralchirurgie, und **DR. MED. DANIEL HELBLING**, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin

**PATIENTEN MIT EINEM BÖSARTIGEN TUMORLEIDEN WERDEN SCHON LANGE NICHT MEHR VON NUR EINEM SPEZIALISTEN BEHANDELT, SONDERN VON EINER VIELZAHL HOCHSPEZIALISierter ÄRZTE. DIES ERFORDERT EIN GENAUES ZUSAMMENSPIEL, WELCHES NUR IN EINER GUTEN TEAMKULTUR ERFOLGEN KANN.**

Bei vielen Krebserkrankungen hat sich die Prognose in den vergangenen Jahren deutlich verbessert: Immer mehr Patienten können geheilt oder zumindest so wirkungsvoll behandelt werden, dass sie bei guter Lebensqualität länger überleben. Zu diesem Fortschritt wesentlich beigetragen haben die sogenannten multimodalen Therapien. Darunter versteht man Behandlungen, bei denen mehrere Therapieansätze miteinander kombiniert werden. Geplant und koordiniert werden multimodale Therapien an interdisziplinären Tumorboards. Das sind wöchentlich stattfindende Sitzungen, an denen Spezialisten aller involvierten Fachrichtungen teilnehmen. Bei Magen-Darm-Tumoren sind das Gastroenterologie, Radiologie (inkl. interventionelle Radiologie), Nuklearmedizin, Radioonkologie, Pathologie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie und Medizinische Onkologie.

Am Beispiel einer 54-jährigen Patientin, die an einem Dickdarmkrebs mit Lebermetastasen erkrankt war, wollen wir den fachübergreifenden Abklärungs- und Behandlungsweg aufzeigen. Die Patientin wurde von Spezialisten des gastrointestinalen Tumorzentrums Zürich (GITZ) behandelt.



## DIAGNOSE UND UMGEBUNGSABKLÄRUNG

Die Patientin bemerkte seit März 2016 einen Gewichtsverlust und litt unter vermehrter Müdigkeit. Der Gastroenterologe entdeckte bei der durch den Hausarzt veranlassten Dickdarmspiegelung einen 5 cm langen Tumor im absteigenden Teil des Dickdarms. Dieser Befund gab Anlass zu weiteren Untersuchungen. Leider entdeckte der Radiologe mittels Computertomographie des Brustkorbes und Bauches Ableger (Metastasen) in beiden Leberlappen (Abb. 1). Um die Situation in der Leber noch genauer analysieren zu können, wurde zusätzlich eine MRI-Untersuchung der Leber durchgeführt.

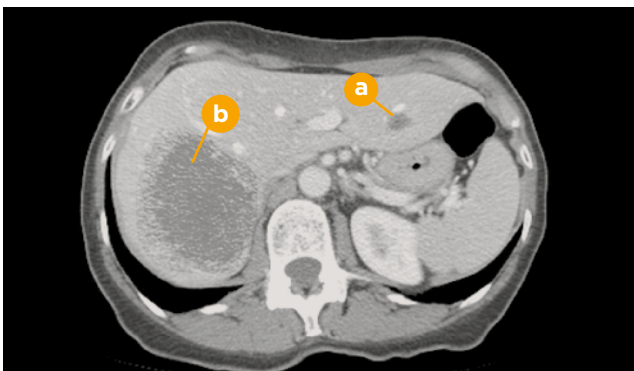


Abb. 1: Das CT der Leber zeigt eine kleine Metastase in der Nähe eines Blutgefässes links (a) und eine grosse rechts (b).



## TUMORBOARDBESPRECHUNG GITZ: FESTLEGUNG DER BEHANDLUNGSSTRATEGIE

Um für einen solchen Fall den besten Behandlungspfad festzulegen, muss er unbedingt am Tumorboard aus der Sicht aller relevanten Fachrichtungen besprochen werden. Für diese Patientin stellte der Gastroenterologe den Fall vor, und der Radiologe präsentierte die CT- und MRI-Bilder. Die Pathologin erläuterte das Ergebnis der Gewebsuntersuchung. Danach

wurde der Fall intensiv diskutiert (unter Beizug aktueller wissenschaftlicher Literatur). Schliesslich einigten sich die Spezialisten auf ein kombiniertes Behandlungskonzept.



## INTENSIVE CHEMOTHERAPIE ÜBER DREI MONATE

Die Patientin wurde unter der Führung des medizinischen Onkologen mittels intensiver Chemotherapie über drei Monate behandelt. Das Ziel war es, dadurch das Blut von Tumorzellen zu säubern und so die Entstehung von weiteren Metastasen zu verhindern. Gleichzeitig wurde im Rahmen einer klinischen Studie ein intensiviertes Sportprogramm verschrieben, weil damit unter Umständen die Prognose und die Therapieverträglichkeit verbessert werden können.



## TUMORBOARDBESPRECHUNG GITZ: HAT DIE BISHERIGE BEHANDLUNG GUT ANGESCHLAGEN?

Nach jeder Behandlungsphase wurde die Patientin erneut am Tumorboard besprochen, denn nur wenn das jeweils erwartete Behandlungsergebnis eintritt, kann zum nächsten Schritt übergegangen werden. Bei unserer Patientin waren die Metastasen in der Leber deutlich kleiner geworden, und es waren keine neuen Metastasen hinzugekommen. So konnte im nächsten Schritt der Tumorchirurg die Behandlung übernehmen.

## GLOSSAR

- **VISZERALCHIRURGIE:** Spezialgebiet der Chirurgie, das jene Erkrankungen und Fehlbildungen der Eingeweide (Viszera) umfasst, die sich durch eine Operation behandeln lassen
- **PRIMÄRTUMOR:** Bezeichnung für den ursprünglichen bösartigen Tumor, von dem aus Ableger (Metastasen) ausgegangen sind
- **IRREVERSIBLE ELEKTROPORATION (IRE):** relativ neue minimal-invasive Behandlungsmethode, bei der mittels ultrakurzen, starken Stromstössen Tumorzellen zerstört werden



### ENTFERNUNG DES PRIMÄRTUMORS UND DER METASTASEN IN DER LINKEN LEBERHÄLFTE

Der Tumorchirurg entfernte den Primärtumor und die Lebermetastasen in der linken Leberhälfte. Hierfür zerstörte er eine zentrale Lebermetastase, welche nahe an den Gefässen lag, mittels Strom (IRE bzw. Irreversible Elektroporation) (Abb. 2). Zudem verminderte er den Blutzfluss in die rechte Leber und erhöhte ihn dafür in die linke. Dadurch wuchs die linke Leberhälfte, die nach Entfernung der Metastasen etwas kleiner geworden war.



Abb. 2  
Leberoperation Eingriff 1: Links liegt eine Metastase an den Gefässen, die mit IRE behandelt wird. Gleichzeitig erfolgt eine Unterbindung der rechten Pfortader.



### ENTFERNUNG DER RECHTEN LEBERHÄLFTE

Nach vier Wochen war die linke Leberhälfte genügend stark gewachsen, dass nun die ganze rechte Leberhälfte entfernt werden konnte (Abb. 3). Die gewachsene linke Leberhälfte übernahm von nun an die gesamte Leberfunktion.

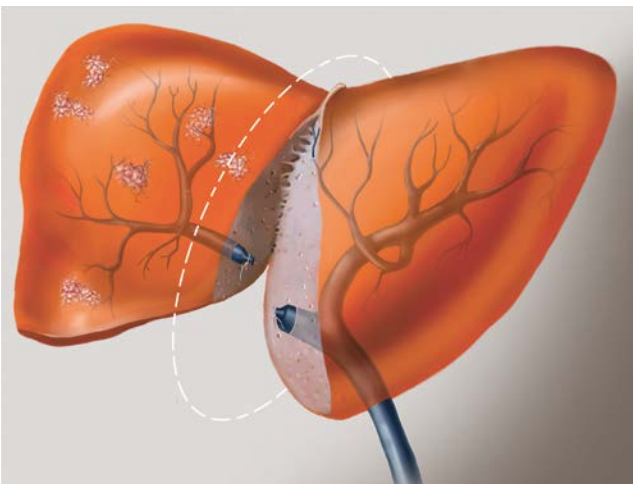


Abb. 3  
Leberoperation Eingriff 2: Nach vierwöchigem Wachstum der linken Leber wird die rechte Leber entfernt.



### TUMORBOARDBESPRECHUNG GITZ: BRAUCHT ES EINE WEITERE THERAPIE?

Die Entfernung aller Tumormanifestationen war bei dieser Patientin soweit gut geglückt. Es war kein Tumor mehr sichtbar. Nun diskutierten die Spezialisten am Tumorboard, wie gross die Gefahr eines Rückfalls einzuschätzen sei und in welchem Organ weitere Metastasen auftauchen könnten. Weil sie das Risiko als erheblich einstufen, empfahlen sie eine Fortführung der Chemotherapie über weitere drei Monate, wobei die Zusammensetzung der Chemotherapie angepasst wurde.



### THERAPIEABSCHLUSS UND BEGINN DER NACHBEHANDLUNG

Nach weiteren drei Monaten Therapie konnte die Patientin die Behandlung nach insgesamt acht Monaten abschliessen. Nun begannen die vorerst dreimonatlichen Nachkontrollen. Die Gefahr, dass es zu weiteren Ablegern insbesondere in der Restleber kommt, ist bei dieser Patientin nach wie vor erhöht. Es gäbe jedoch auch dann noch Möglichkeiten, solche Ableger abzutöten. Bis heute ist die Patientin zum Glück davon verschont geblieben.

## KONTAKT



### PROF. DR. MED. JAN SCHMIDT

Vorstandsmitglied und Vetreter Chirurgie des GITZ

Facharzt für Chirurgie, speziell Gefässchirurgie und Viszeralchirurgie

Belegarzt Kliniken Im Park/Hirslanden  
jan.schmidt@hirslanden.ch

Chirurgisches Zentrum Zürich  
Standort Klinik Im Park  
Kappelstrasse 7, CH-8002 Zürich  
+41 44 387 37 00



### DR. MED. DANIEL HELBLING

Präsident und Vetreter Medizinische Onkologie des GITZ

Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin

Belegarzt Kliniken Im Park/Hirslanden  
daniel.helbling@gitz.ch

Gastrointestinales  
Tumorzentrum Zürich (GITZ)  
Seestrasse 259, CH-8038 Zürich  
+41 43 344 33 33

Weitere Ärzte an den Zentren:  
Siehe [www.chirurgischeszentrum.ch](http://www.chirurgischeszentrum.ch)  
[www.gitz.ch](http://www.gitz.ch)