

Operative Behandlung des Kolonkarzinomes

Indikation

Kolonkarzinom

Präoperative Diagnostik:

Notwendige Untersuchungen

- ✓ Anamnese und klinische Untersuchung einschließlich rektaler Untersuchung
- ✓ Familienanamnese
- ✓ Koloskopie mit Biopsie oder Doppelkontrasteinlauf (bei eindeutigem Befund in dem Kolon-Kontrasteinlauf kann auf eine Koloskopie verzichtet werden)
- ✓ Bei stenosierendem, nicht passierbarem Tumor ist die vollständige Koloskopie innerhalb von 3 Monaten postoperativ nachzuholen
- ✓ Rektoskopie
- ✓ Sonographie des Abdomens
- ✓ Röntgen - Thorax in 2 Ebenen
- ✓ Tumormarker CEA
- ✓ EKG
- ✓ Anästhesiologie
- ✓ Internistisches Konsil bei besonderer Fragestellung

Im Einzelfall angezeigte Untersuchungen

- Spiral - CT des Abdomen bei unklarem sonographischen Befund
- Kernspintomografie als Alternative oder Ergänzung zur Spiralcomputertomographie
- Spiral - CT des Thorax bei Verdacht auf Lungenmetastasen

Operativer Eingriff - Resektionsausmaß

Hemicolektomie rechts:

Zoekum – Carcinom , Colon ascendens – Carcinom (zentrale Ligatur der A. ileocolica und A. colica dextra)

Erweiterte Hemikolektomie rechts:

Bei Tumoren der rechten Flexur und/oder des proximalen Colon transversum (zusätzlich zentrale Ligatur der A. colica media)

Erweiterte Hemikolektomie links:

Tumoren der linken Flexur (zentrale Ligatur der A. colica media und abgangsnaher Ligatur der A. colica sinistra)

Hemikolektomie links:

Tumoren des Colon descendens und des proximalen Sigmas (zentrale Ligatur der A. mesenterica inferior)

Sigmaresektion:

Tumoren im mittleren und distalen Sigma (zentrales Absetzen der A. mesenterica inferior oder distal des Abgangs der A. colica sinistra)

Adjuvante Therapie

Beim Kolonkarzinom des Stadiums III (jedes pT, pN+, M0) wird (nach R0 - Resektion) eine adjuvante Chemotherapie (in der Regel ambulant) empfohlen.