



Prof. Dr. med. Steffen Pistorius  
stellv. Chefarzt

Prof. Dr. med. Jürgen Weitz  
Chefarzt

s.pistorius@asklepios.com

j.weitz@asklepios.com

### Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Ihnen im Rahmen dieser kleinen Broschüre gern einige Informationen zu Ihrer Erkrankung und den weiteren Behandlungsschritten in der Radeberger Klinik geben.

Bei Ihnen wurde bei einer Magenspiegelung ein Tumor diagnostiziert. Die dabei entnommene Gewebeprobe hat die Bösartigkeit dieser Geschwulst bestätigt. Durch weitergehende Untersuchungen (Computertomographie, d.h. CT) und gegebenenfalls auch Ultraschall über den Magen (Endosonographie), konnten wichtige Informationen über die Ausbreitung des Tumors, das heißt das Tumorstadium, gewonnen werden.

Nachdem in der Regel eine Besprechung Ihrer gesamten Befunde im sogenannten interdisziplinären Tumorboard erfolgte, wurde dabei eine Empfehlung zu Ihrem individuellen Therapiekonzept gegeben.

Möglicherweise haben sich bei Ihnen eine Reihe von Fragen ergeben. Wir möchten deshalb nachfolgend versuchen, einige dieser für Sie wichtigen Fragen in diesem Informationsflyer zu beantworten. Wir wünschen Ihnen für die bevorstehenden Behandlungsschritte alles Gute! Falls Sie zusätzliche Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzusprechen.

Prof. Jürgen Weitz

Prof. Steffen Pistorius

### Zertifizierung



QM  
Akutschmerz-  
therapie

### Kontakt

#### Asklepios-ASB Klinik Radeberg Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie

Pulsnitzer Str. 60

01454 Radeberg

Tel.: +49 (0) 3528 459 301

Fax: +49 (0) 3528 459 302

E-Mail: ga.scholze@asklepios.com

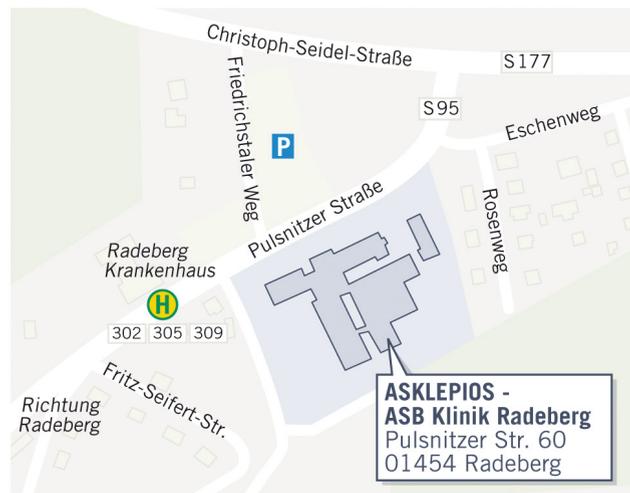
www.asklepios.com/radeberg

#### Zentrales Patientenmanagement der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Dresden

Tel: +49 (0) 351 458-5400

E-Mail: klinikportal-vtg@uniklinikum-dresden.de

### Anfahrt



Chirurgie

# Magentumoren

## Informationen für Patientinnen und Patienten



getragen von:  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus TU Dresden  
Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf



Gesund werden. Gesund leben.

www.asklepios.com



### **Lässt sich der Tumor im Rahmen einer Magenspiegelung, das heißt endoskopisch entfernen?**

Dies wird bei der durchgeführten Magenspiegelung immer geprüft. Eine endoskopische Entfernung ist jedoch nur bei sehr frühen Tumorstadien und bestimmten Tumortypen zu empfehlen und sinnvoll.

### **Muss ich operiert werden?**

Die Operation bietet als einzige Behandlungsmethode eine Chance auf eine möglichst dauerhafte Heilung, da nur durch eine Operation der Tumor, zusammen mit den dazugehörigen Lymphknoten in der Umgebung, entfernt werden kann. Diese Art der Operation wird in der Regel dann durchgeführt, wenn keine Fernabsiedlungen (Fernmetastasen) des Tumors diagnostiziert wurden.

### **Wie werde ich operiert?**

Mittlerweile werden die meisten der Tumoroperationen an unserem Haus minimal-invasiv, das heißt mit kleinsten Schnitten (Schlüssellochtechnik) durchgeführt. Das hat eine Vielzahl von Vorteilen: Neben dem geringeren Schmerz, einer rascheren Mobilisierung und oft kürzerer Aufenthaltsdauer im Krankenhaus sind ein deutlich vermindertes Risiko für Wundinfektionen und Blutverlust entscheidende Faktoren.

### **Muss man bei der Operation den gesamten Magen entfernen?**

Dies hängt sowohl vom Tumortyp als auch von seiner Lage im Magen ab. Bei Tumoren in der unteren Ma-

genhälfte kann meist ein Magenrest erhalten werden, während bei Tumoren in der oberen Hälfte in der Regel der gesamte Magen entfernt werden muss.

### **Kann man ohne Magen leben und wie kann ich nach einer solchen Operation essen?**

Bei der Operation wird der entfernte Magen(teil) durch Dünndarm ersetzt, so dass weiterhin eine Aufnahme und Passage der Speisen gesichert ist. Unmittelbar nach der Operation führen wir einen schrittweisen Kostaufbau, beginnend mit Tee, Suppe und Joghurt und danach leichter Kost durch. Wichtig ist jedoch, dass Sie wissen und beachten, dass nach der Operation – bedingt durch die eingeschränkte Aufnahmekapazität des Restmagens bzw. des Dünndarmes – deutlich kleinere Mahlzeiten wie bisher, dafür jedoch fünf bis sechs am Tag eingenommen werden sollten. Bewährt hat sich außerdem vor Beginn der eigentlichen Mahlzeiten ein kleines Stück Zwieback mit Butter zu sich zu nehmen, um den Magen-Darmtrakt auf die zu erwartende Mahlzeit vorzubereiten und z.B. der Bauchspeicheldrüse und Galle die Möglichkeit zu geben, Verdauungssekrete dafür bereitzustellen.

### **Brauche ich zusätzlich vor oder nach der Operation eine Chemotherapie?**

Wichtige internationale Studien konnten zeigen, dass sich bei Patienten mit örtlich fortgeschrittenen Magentumoren die Prognose der Erkrankung durch eine Kombinationstherapie aus Operation und Chemotherapie noch weiter verbessern lässt. Eine Chemotherapie vor der Operation wird daher in der Regel empfohlen, wenn die Diagnostik (Computertomographie, Ultraschall von innen) gezeigt hat, dass der Tumor alle Wandschichten des Magens durchdrungen hat oder bereits in Nachbarorgane eingewachsen ist. Vor Beginn dieser Chemotherapie sollte eine Bauchspiegelung in Narkose zum Ausschluss von in der Computertomographie nicht sichtbaren Tochtergeschwülsten (Metastasen) durchgeführt werden.

Häufig wird im Rahmen dieser Operation auch bereits ein Portsystem unter die Haut implantiert, über das später die Chemotherapie verabreicht werden kann. Diese wird

danach in der Regel ambulant durch unsere kompetenten ärztlichen Kooperationspartner aus der internistischen Onkologie durchgeführt und erstreckt sich meist auf eine mit Pausen verbundene Behandlungsdauer von mehreren Wochen. Danach schließt sich eine erneute Diagnostik mit Endoskopie und Computertomographie an, um das Ansprechen des Tumors auf die Chemotherapie zu beurteilen. Nach einer Therapiepause erfolgt dann die Operation wie oben beschrieben.

Am Operationspräparat lässt sich bei der feingeweblichen Untersuchung nicht nur das genaue Tumorstadium sondern auch das Ansprechen des Tumors auf eine durchgeführte Chemotherapie beurteilen. Denjenigen Patienten, deren Tumor gut auf die Chemotherapie angesprochen hat, sollte u.U. auch eine Chemotherapie nach der Operation empfohlen werden.

### **Bei mir sind Tochtergeschwülste (Metastasen) in der Leber, dem Bauchfell oder der Lunge vorhanden – habe ich dennoch eine Chance auf Heilung?**

Bei den meisten Patienten mit Tochtergeschwülsten stellt die Chemo- oder Antikörpertherapie die einzige Behandlungsmethode dar, um die Prognose der Erkrankung zu verbessern, jedoch ist hier eine dauerhafte Heilung meist nicht möglich. Einige Studien haben jedoch gezeigt, dass Patienten mit Magentumoren, die nur wenige Tumorabsiedlungen auf dem Bauchfell haben, von einer chirurgischen Entfernung dieser Herde, kombiniert mit überwärmter Chemotherapie direkt in den Bauchraum (sogenannte HIPEC) profitieren können. In einem solchen Fall würde diese Behandlung am Universitätsklinikum Dresden durchgeführt. Eine operative Entfernung einzelner Metastasen kann jedoch auch dann sinnvoll sein, wenn diese deutlich später nach der Operation auftreten und auf eine Chemotherapie ansprechen.

### **Wie geht es nach Abschluss der gesamten Behandlung weiter?**

Für die folgenden, meist fünf Jahre werden regelmäßige, ambulante Kontrolluntersuchungen, d.h. eine Tumornachsorge durchgeführt.