

Minimalinvasives, interdisziplinäres Gesamtkonzept bei Speiseröhrenkarzinom:
Spitalssterblichkeit in den letzten 5 Jahren auf unter 1% gesunken!

Die teilweise oder komplette Entfernung der Speiseröhre stellt für die Betroffenen eine beträchtliche Belastung dar. In der Regel muss im Bauchraum, im Brustraum und fallweise auch am Hals operiert werden. Um das Zugangstrauma möglichst gering zu halten, wurden auch in der Speiseröhrenchirurgie so genannte minimal-invasive Operationstechniken entwickelt und etabliert. Die Tatsache, dass in der Regel an zumindest 2 Stellen eine Körpereröffnung für derartige Operationen notwendig ist, lässt das Bestreben, an zumindest einer Stelle die Wundlänge zu reduzieren, auch für Laien gut nachvollziehen.

Wie bei den etablierten minimal invasiven Operationen (z.B. Antireflux-Op.) wird mithilfe einzelner kleiner (unter 15mm) Einstiche unter Kamerasicht mit speziellen Instrumenten operiert und letztlich die gleiche Operation wie in herkömmlicher Technik ausgeführt. In der Bauchhöhle spricht man von laparoskopischen Operationen, im Brustkorb von thorakoskopischen Operationen. Bei der Speiseröhrenentfernung können beide Techniken angewendet werden.

Minimal-invasiv: verkürzt Erholungsphase - reduziert Komplikationsrate

Stellt die Speiseröhrenresektion an und für sich schon einen komplexen, zentrumsgebundenen Eingriff dar, so ist die Komplexität bei der minimal-invasiven Ösophaguschirurgie noch höher.

Bereits in der Etablierungsphase der Operationsmethode, die an der MUW im Jahre 2004 eingeführt wurde, ließen sich bei gleicher onkologischer Wertigkeit wie bei der konventionellen Operationstechnik Vorteile der Operationsmethode für Patienten in Hinblick auf den Erholungsverlauf und die Häufigkeit und den Schweregrad von Komplikationen erkennen.

Minimalinvasives, interdisziplinäres Gesamtkonzept reduziert Sterberate

Die Implementierung dieser Operationstechniken ist nur ein Teil des Gesamtkonzeptes für Speiseröhrenentfernungen, welches zur Erhöhung der Operationssicherheit dieser komplexen, großen Eingriffe dient. Neben Spezialisierung, interdisziplinäre Teambildung, Standardisierung, internistischer präoperativer Optimierung von Begleiterkrankungen, Verbesserungen der Schmerztherapie und Adaptierung der Operationsstrategie hat auch die minimal invasive Operationstechnik dazu beigetragen, dass die Spitalssterblichkeit (Hospitalletalität) in den letzten 5 Jahren von 5-10% auf unter 1% gesunken ist. Damit liegt die Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie an der MUW an der internationalen Spitze.

Eine Österreich weite, bislang weltweit einzigartige, randomisierte Multicenter-Studie wird voraussichtlich im kommenden Jahr abgeschlossen sein und hoffentlich dazu beitragen, dass auch die Langzeitüberlebenschance für Patientinnen/Patienten mit Speiseröhrenkrebs durch Adaptierung der multimodalen Krebstherapie (z.B. Chemotherapie und Operation) steigt.

Univ.Prof.Dr. Johannes Zacherl, Klin.Abt.für Allgemeinchirurgie, MUW

Links: www.aco-asso.at; www.p53.at