

## ORGANERHALT BEIM REKTUMKARZINOM

**Mehr als ein Drittel aller Darmkrebserkrankungen entstehen im Enddarm, der auch Mastdarm oder Rektum genannt wird.**

**Die spezielle Anatomie des Beckens, wo auf begrenztem Raum verschiedene Organe, Gefäße und Nerven nahe beieinander liegen, machen die Behandlung eines Rektumkarzinoms sehr komplex.**

Bei lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom kommen Strahlentherapie, Chemotherapie und Chirurgie zur Anwendung, um so die Erkrankung vollständig zu eliminieren und einen Rückfall zu verhindern.

### Operation und Folgeerscheinungen

Bei sogenanntem tiefen Sitz des Rektumkarzinoms kann der Schließmuskel bei der Operation manchmal nicht erhalten werden – die Patient:innen benötigen dann einen dauerhaften künstlichen Darmausgang, im Fachbegriff Colostoma. Das Rektum spielt auch eine wichtige Rolle bei der Speicherung und Kontrolle des Stuhlgangs und die Entfernung eines Teils des Rektums kann diese wichtigen Funktionen deutlich beeinträchtigen: die Beschwerden, die nach einer Rektum-Operation auftreten können, werden unter dem Begriff LARS-Syndrom (Low Anterior Resection Syndrom) zusammengefasst. Diese umfassen ungewollten Stuhlabgang, starken oder häufigen Stuhldrang, das Unvermögen den Stuhl in einem Mal zu entleeren, Blähungen, sowie das Gefühl der unvollständigen Darmentleerung.

*BESCHWERDEN NACH EINER REKTUM-OPERATION WERDEN UNTER DEM BEGRIFF LARS-SYNDROM ZUSAMMENGEFASST.*

Obwohl Fortschritte auf dem Gebiet der Chirurgie deutlich dazu beigetragen haben, die Rückfallrate des Rektumkarzinoms zu reduzieren, stellt sich nun speziell bei tiefem Sitz zunehmend die Frage, ob eine Operation mit allen damit verbundenen Folgeerscheinungen tatsächlich notwendig ist. Diese Überlegungen kann man jedoch nur dann anstellen, wenn das Rektumkarzinom durch Strahlentherapie und Chemotherapie bereits ausreichend erfolgreich behandelt werden konnte.

## LUKAS WEISS & MICHAEL GNANT

### Totale Neoadjuvante Therapie

Neue Therapiekonzepte, die die gesamte Strahlentherapie und Chemotherapie vor einer etwaigen Operation vorsehen, werden unter dem Begriff „Totale Neoadjuvante Therapie“ (TNT) zusammengefasst. Immer mehr Studien belegen die höhere Effektivität dieser TNT-Konzepte und ermöglichen, bei bis zur Hälfte aller Patient:innen und vollständigem Verschwinden des Rektumkarzinoms nach Strahlen- und Chemotherapie, den Verzicht auf eine Operation. Dieses Vorgehen erfordert aber engmaschige Kontrollen an einem Zentrum, um einen Rückfall frühzeitig zu entdecken und im Bedarfsfall doch eine Operation durchzuführen.

*IN DER BEHANDLUNG DES REKTUMKARZINOMS FINDEN GROSSE UMBRÜCHE STATT.*

Für die sehr kleine Untergruppe der Patient:innen mit mikrosatelliteninstabiler Erkrankung ist eine alleinige Immuntherapie hocheffektiv und kann Strahlentherapie, Chemotherapie und Operation sogar vollständig ersetzen. Somit finden hier große Umbrüche statt, die auch mit potentiell großen Verbesserungen der Lebensqualität von Patient:innen einhergehen.

Die österreichische Studiengruppe ABCSG (Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group) widmet sich demnächst in einem großen Register diesen neuen Therapieformen und wird so einen wichtigen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn leisten, wie in zahlreichen erfolgreichen Studienprojekten der Vergangenheit. /

*Weitere Informationen zu Studien und Projekten der ABCSG finden Sie auf: [abcsg.org](http://abcsg.org)*



**FRÜHER  
ODER  
SPÄTER**

### DARMKREBSVORSORGE

Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium erkannt, ist er in den meisten Fällen heilbar.

**Nutzen Sie die Möglichkeiten der Früherkennung!**

Erfahren Sie mehr über Darmkrebs, Symptome, Therapiemöglichkeiten und Risikofaktoren:



<https://meinediagnosekrebs.at/darmkrebs>