

Was gibt es Neues in der Chirurgie? Jahresband 2016

Berichte zur chirurgischen Weiter- und Fortbildung

Bearbeitet von
Joachim Jähne, Alfred Königsrainer, Wolfgang Schröder, Norbert P. Südkamp

2016 2016. Buch. 384 S. Hardcover
ISBN 978 3 609 76931 8
Format (B x L): 17 x 24 cm
Gewicht: 1036 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Chirurgie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

1.2 Was gibt es Neues in der Chirurgie des Ösophagus und Magens?

W. SCHRÖDER, A. H. HÖLSCHER, S. MÖNIG

Einleitung

In diesem Jahr fokussiert sich der Beitrag zur Chirurgie des Ösophagus und Magens auf die onkologischen Erkrankungen. Die Autoren verzichten bewusst auf eine Darstellung der funktionellen Krankheitsbilder, da es hier keine wegweisenden aktuellen Publikationen gibt, die das klinische Management dieser Erkrankungen zwingend ändern.

1 Ösophaguskarzinom

1.1 S3-Leitlinie Ösophaguskarzinom

Im September 2015 wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) und einer interdisziplinären Expertengruppe die 1. S3-Leitlinie zum Ösophaguskarzinom publiziert [1]. Die Gültigkeitsdauer dieser Leitlinie wurde zunächst auf 4 Jahre festgelegt. Es existieren eine Kurz- und Langversion dieser S3-Leitlinie, die beide über die Websites der AWMF, der Deutschen Krebshilfe und der DGVS eingesehen werden können. Die wesentlichen chirurgisch relevanten Aspekte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Der Evidenzgrad zur Durchführung eines PET/CT im Rahmen der Staging-Untersuchungen zum Ausschluss einer Fernmetastasierung ist gering. Daher wird von der Expertengruppe lediglich eine „kann“-Empfehlung ausgespro-

chen und nur dann die Durchführung dieser aufwendigen Untersuchung empfohlen, wenn bei intendierter kurativer Therapie das Therapieregime in Abhängigkeit vom Ergebnis auch geändert wird. Für die Praxis bedeutet dies, dass ein PET/CT im Primärstaging redundant ist.

- Im Rahmen der präoperativen Risikoanalyse kommt einer Mangelernährung eine besondere Bedeutung zu, die auch unter Inkaufnahme einer Verschiebung der geplanten Operation ausgeglichen werden soll.
- Für low-grade intraepitheliale Neoplasien (LGIN) im Barrett-Ösophagus und im Plattenepithel ist eine Resektion nicht erforderlich; hier ist lediglich eine regelmäßige endoskopische Kontrolle nach 6 Monaten und dann jährlich notwendig. Die eigentliche Therapie in der Kaskade der Entwicklungsstufen zum Karzinom beginnt mit der Diagnose einer high-grade intraepithelialen Neoplasie (HGIN).
- Bei Vorliegen einer high-grade intraepithelialen Neoplasie (HGIN) oder einem Karzinom vom Mukosa-Typ (L0, V0, keine Ulzeration, G1/G2) im Barrett-Ösophagus oder im Plattenepithel soll eine endoskopische En-Bloc-Resektion durchgeführt werden.
- Für Karzinome im Barrett-Ösophagus, welche die Submukosa oberflächlich infiltrieren (pT1sm < 500µ) und keine weiteren histopathologischen Risiken aufweisen (L0, V0, keine Ulzeration, G1/G2), kann die endoskopische Resektion eine ausreichende Alternative zur Operation darstellen. Diese Empfehlung ist bewusst vorsichtig formuliert, da für die Submukosa-Karzinome das Risiko einer nodalen Metastasierung bereits bei 12–15 % liegt. Für