

Chirurgie des Bronchialkarzinoms

Lungenkrebspatient

Das Hauptziel der Behandlung des Bronchialkarzinoms ist die vollständige Entfernung des Tumors. Als bisher wirksame Maßnahmen gelten – immer in Abhängigkeit von der Ausbreitung der Krankheit – die Operation, die Bestrahlung und die Chemotherapie. Wichtigstes Kriterium bei der Wahl der für den Patienten am besten geeigneten Behandlungsmethode ist die Feststellung, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Es erfolgen daher ausgedehnte Voruntersuchungen, die die Größe des Tumors, die Ausbreitung in angrenzende Organe und die Streuung in den übrigen Körper festlegen. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass nach der Entfernung eines Teils der Lunge die verbliebenen Lungenabschnitte in der Lage sind, die Atemfunktion ausreichend zu übernehmen. Dieses als Staging bezeichnete Untersuchungsprogramm legt Grenzen fest, jenseits derer eine Operation riskant und nicht mehr radikal möglich ist.

Allgemeine Voraussetzungen für die Operation sind ein guter Allgemeinzustand, die Abwesenheit von schweren Begleiterkrankungen und die so genannte lokale Operabilität. Darunter versteht man die Möglichkeit einer Entfernung von Tumorgewebe mit ausreichendem Sicherheitsabstand, ohne dass in der Brusthöhle verlaufende lebenswichtige Organe wie die großen Gefäße oder die Speiseröhre verletzt werden.

Die frühen Stadien des Lungenkrebses bieten die günstigsten Voraussetzungen für eine komplette Tumorentfernung und sind daher die Domäne der operativen Behandlung. Fortgeschrittene Stadien bedürfen einer differenzierten Betrachtung. Hier kommen die Chemo-, Strahlentherapie und Operation in Kombination zur Anwendung. Es soll nicht verschwiegen werden, dass nicht bei jedem Patienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung eine Operation angebracht ist. Es müssen dann andere Therapieformen gewählt werden.

Konnte die Indikation zu einer Operation gestellt werden, kommen folgende Verfahren zur Anwendung: Entfernung eines oder mehrerer Lungenlappen (Lobektomie, Bilobektomie) und Entfernung eines Lungenflügels (Pneumonektomie). Der Chirurg orientiert sich dabei an der anatomischen Untergliederung der Lunge. Heute versucht die Lungenchirurgie grundsätzlich möglichst viel von dem Organ zu erhalten. Wenn hinter einem Tumor gesundes Lungengewebe liegt, das durch die Operation von der Versorgung abgeschnitten wird, lassen sich nach Entfernung des Tumors mit den befallenen Luftwegen und Blutgefäßen diese Lungenanteile wieder replantieren. Die dadurch verbliebenen Lungenabschnitte können in ihrer Funktion erhalten werden. Der Thoraxchirurg spricht dann von bronchoplastisch und angioplastisch erweiterten Resektionen. Zusätzliche Teilentfernung angrenzender Strukturen aus der Brustwand, der Wirbelsäule, der Speiseröhre und des Zwerchfells, die vom Tumor erfasst wurden, sind in Einzelfällen möglich. Das Vorgehen während der Operation wird von Größe und Lokalisation der Geschwulst bestimmt.

Eine insgesamt wenig vorgeschädigte Lunge kann die Entfernung von Lungengewebe und die damit verbundene Verminderung der Atemfläche bis zu einem gewissen Grad ausgleichen, denn sie hat eine erhebliche Leistungsreserve. Sind die zu erwartenden Einschränkungen und Belastungen zu groß, so muss von einer Operation Abstand genommen werden. In Ausnahmefällen bei sehr kleinen Tumoren und schlecht belastbaren Patienten wird eine alleinige Entfernung des Tumors mit entsprechendem Sicherheitsabstand durchgeführt.

In unserer Abteilung muss der Patient mit einem stationären Aufenthalt von ca. 10 – 14 Tagen rechnen. Diese Zeit umfasst die Vorbereitung, die Operation und eine ein- bis zweitägige intensivmedizinische Betreuung sowie die Erholungsphase auf der allgemeinen Krankenstation. Diese Zeitangabe dient zur Orientierung und kann je nach Verlauf und Ausmaß der notwendigen Operation variieren.