

# Erkrankungen des Kolon

(Beispiele)

## Die wichtigsten Erkrankungen

### Tumore

Hier unterscheiden wir zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren.

Zu den gutartigen Tumoren zählen wir:

- Polypen (falls ohne histologischem Malignomnachweis)
- Adenome
- Hamartome

Zu den bösartigen Tumoren gehören unter Anderem:

- das Kolonkarzinom
- das Rektumkarzinom (Enddarm)

### Hämorrhoiden

### Reizdarm (irritables Colon, IBS)

### Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

## Polypen,

## Adenome und Karzinome des Dickdarms

### Was ist ein Polyp, ein Adenom bzw. ein Karzinom des Dickdarms?

Ein Polyp ist jede Vorwölbung ins Darmlumen. Ein Adenom ist eine Gewebewucherung von der Mukosa, der Schleimhaut des Dickdarmes ausgehend. Ein Karzinom ist ein bösartiger Tumor, der häufig aus Adenomen entsteht. In vielen primär als „gutartig“ eingestuften Polypen findet der Pathologe ein Karzinom.

## **Welche Symptome und Beschwerden treten bei Polypen, Adenomen oder Karzinomen auf?**

- viele Patienten weisen keine Beschwerden auf (häufig zufälliger Befund)
- Schleimabsonderung und Durchfälle
- Schmerzen durch Verstopfung
- spontaner Blutabgang oder Blutabgang mit dem Stuhl

## **Welche Komplikationen und Gefahren gibt es dabei?**

- Entartung von Adenomen (Entstehung eines bösartigen Tumors)
- Blutung
- Darmdurchbruch
- Streuung und Bildung von Tochtergeschwülsten

## **Welche Abklärungen und Voruntersuchungen müssen bei Polypen, Adenomen und Karzinomen des Dickdarms gemacht werden?**

- Eine Krebsvorsorgeuntersuchung sollte ab dem 45. Lebensjahr begonnen werden (Familiengeschichte!!!).
- Untersuchung des Enddarmes mit dem Finger.
- Darmspiegelung eventuell mit Entnahme von Gewebeproben respektive Entfernung des gesamten Polypen oder Adenoms.
- Untersuchung des Dickdarmes mit Kontrastmitteln (falls Darmspiegelung unmöglich), sogenannter Kolon-Kontrasteinlauf.
- Ultraschalluntersuchung (spezielles Gerät mit dem man in den Darm vordringen kann; Endosonographie)
- Bei Verdacht auf bösartigen Tumor müssen mittels Bauch-Ultraschall oder Computertomographie Tochtergeschwülste ausgeschlossen werden.

## **Therapie / Behandlungsmethoden**

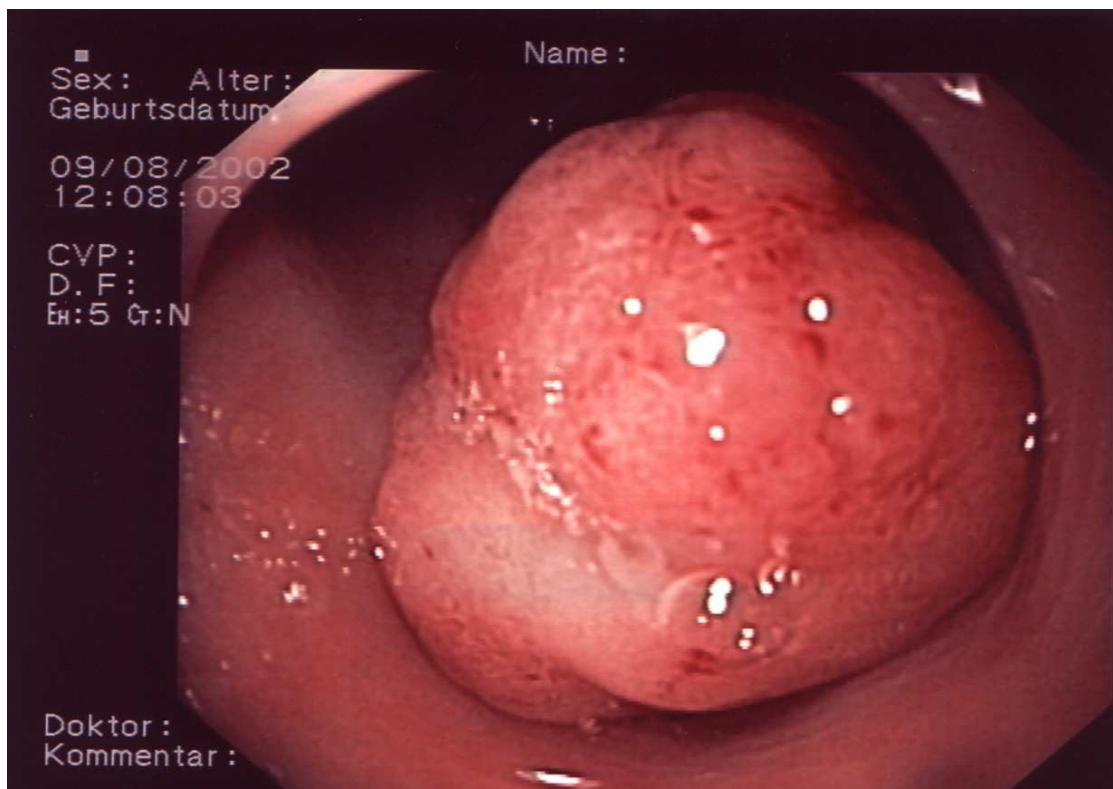
Bei Polypen/Adenomen: konsequente Abtragung mit dem Endoskop.

Bei sehr großen Polypen oder Adenomen und Karzinomen: Operation wenn möglich. Insbesondere bei Verdacht oder Hinweis für das Vorliegen eines bösartigen Tumors muss, sofern nicht viele Tochtergeschwülste vorliegen, in jedem Fall eine Operation

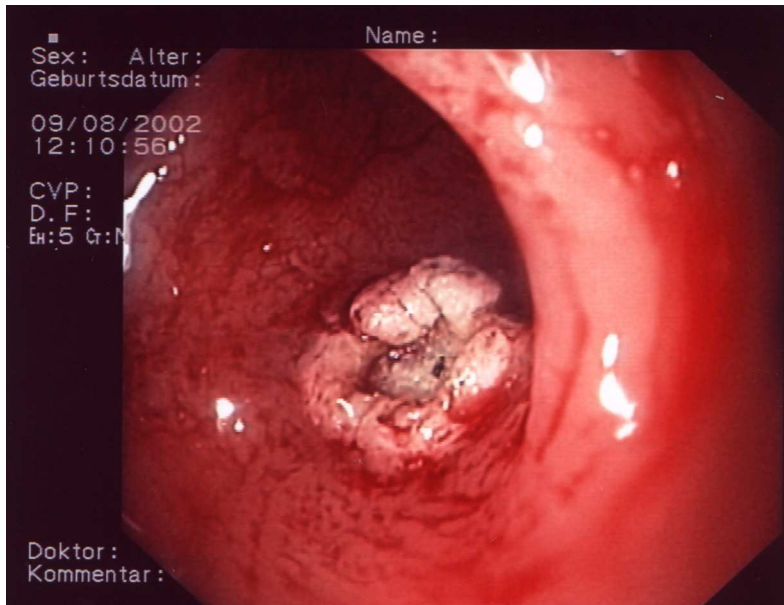
vorgenommen werden. Sollte der Tumor den Darm drohen zu verschließen, sollte auch eine Operation durchgeführt werden, wenn Tochtergeschwülste nachgewiesen wurden. Bei der Operation erfolgt dann meist eine Teilentfernung des Dickdarmes. Technik: 1. einzeitiges Vorgehen 2. zweizeitiges Vorgehen mit vorübergehender Anlage eines künstlichen Darmausganges, der in einer zweiten Operation zurückverlagert wird 3. bei sehr weit am Darmausgang gelegenen Tumoren (Rektumkarzinom) muss eventuell ein endgültiger künstlicher Darmausgang angelegt werden. Bei fortgeschrittenen Karzinomen muss eventuell eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung vor oder nach der Operation durchgeführt werden.

### Nachsorge

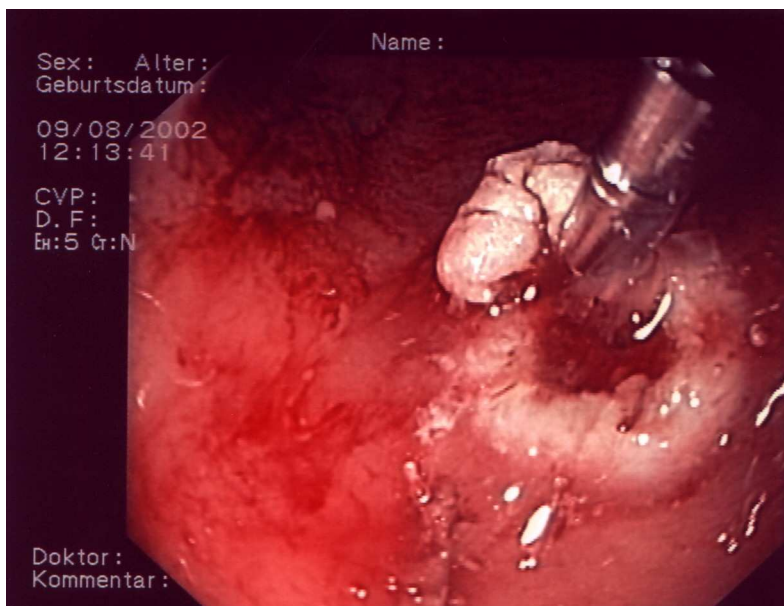
- Regelmäßige Nachkontrollen durch eine Darmspiegelung.
- Beim Karzinom sind weitere Kontrollen wie Ultraschall des Bauches oder eine Computertomographie (Röntgentechnik) zum Ausschluss von Tochtergeschwülsten notwendig.



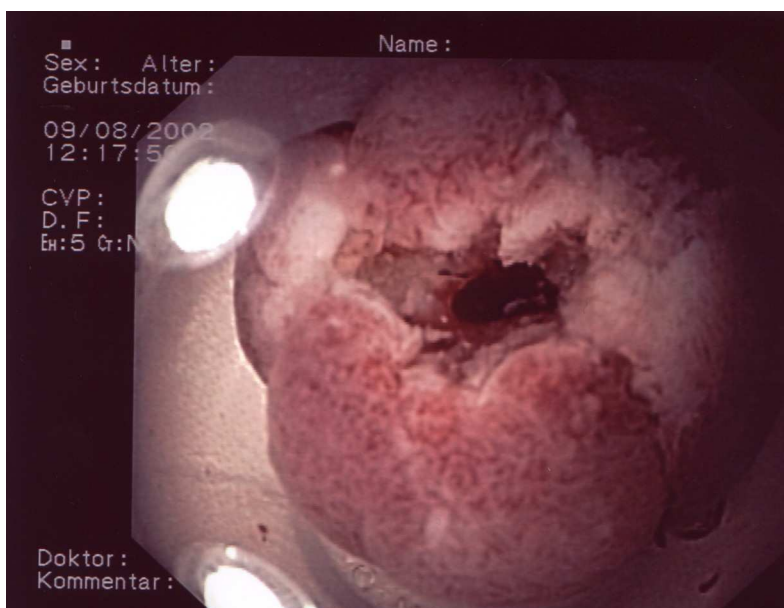
**ein großer (5 cm) Polyp, der ambulant nicht gefahrlos abgetragen werden konnte, da eine starke Nachblutung zu befürchten ist**



**Abtragungsstelle:**  
 man sieht die  
 durch die Elektroschlinge  
 koagulierten Wundränder  
 und den zentralen Gefäßstumpf  
 des den Polypen vorher  
 versorgenden Blutgefäßes



zur Vorbeugung  
 einer Nachblutung  
 wird der Gefäßstumpf  
 mit einem Clip (einer  
 Art Metallklammer)  
 verschlossen



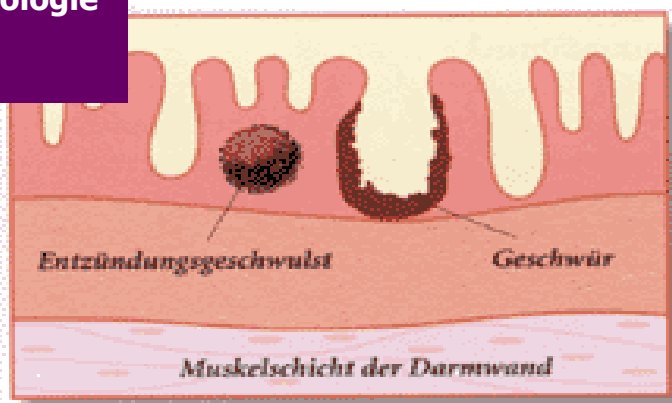
hier sieht man  
 den Polypen von  
 „unten“, das heißt  
 von der abgetragenen  
 Basis – so wird er im  
 Formalin gefäß in die  
 Pathologie gesendet  
 und histologisch  
 untersucht

# Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CEDE)

## Was sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen?

Zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen werden der **Morbus Crohn** und die **Colitis ulcerosa** gezählt. Dabei kommt es zu Entzündungen ausschließlich im Dickdarm (= Colitis ulcerosa) oder zu einem möglichen Befall von Darmsegmenten ganz unterschiedlicher Größe, wobei prinzipiell der gesamte Magen-Darmtrakt befallen werden kann (Morbus Crohn). Die Ursache der Erkrankungen ist noch nicht ganz geklärt. Wesentliche Faktoren die zur Krankheitsentstehung beitragen sind Vererbung, Umwelt und eine Störung des Immunsystems.

### Morphologie der CEDE



## **Welche Symptome und Beschwerden treten bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auf?**

Patienten können eine Vielzahl unterschiedlicher Symptome, wie Bauchschmerzen, Blut im Stuhl, Durchfall, Gewichtsverlust und Fieber aufweisen. Gelegentlich können auch Gelenkbeschwerden auftreten.

## **Welche Komplikationen und Gefahren gibt es dabei?**

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kann es zu infektiösen Komplikationen kommen, die eine Antibiotika-Therapie oder ein chirurgisches Vorgehen notwendig machen. Blutungen werden häufig gesehen. Weitere Komplikationen sind Fistelbildungen, Stenosen und der Darmverschluss beim Morbus Crohn.

## **Welche Abklärungen und Voruntersuchungen müssen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gemacht werden?**

In der Regel muss eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden. Außerdem muss man, sofern man einen Morbus Crohn hat, den Dünndarm mittels einer speziellen Röntgenuntersuchung untersuchen.

## **Therapie / Behandlungsmethoden**

Die meisten Therapieansätze setzen bei einer medikamentösen Beeinflussung des Immunsystems an. Ziel der Behandlung der Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung ist immer, die Patienten durch eine medikamentöse Therapie rasch aus einem Krankheitsschub herauszubringen. In der Regel können durch eine konsequente medikamentöse Therapie alle Symptome gut in Griff bekommen werden. Bei der Colitis ulcerosa kommt es nach Entfernung des Dickdarms in fast allen Fällen eine Heilung der Erkrankung. Der künstliche Darmausgang der nach der Dickdarmentfernung angelegt werden muss, kann durch eine Pouch-Operation wieder rückgängig gemacht werden. Dabei wird der Dünndarm zu einem Reservoir geformt und mit dem natürlichen Darmausgang verbunden. Beim Morbus Crohn werden Operationen nur bei Komplikationen (Abszess, narbige Schrumpfung) durchgeführt.

## **Nachsorge**

Da beide Erkrankungen M. Crohn und Colitis ulcerosa chronische Erkrankungen sind, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen unbedingt erforderlich, da die Entzündungsaktivität unbedingt auf möglichst niedrigem Niveau gehalten werden muss. Hier bieten wir die Zusammenarbeit mit einer spezialisierten CEDE-Ambulanz und der Selbsthilfegruppe an.