

MAGENKARZINOM

Heilungsaussichten bestehen nur nach Gastrektomie und hängen im wesentlichen von der Penetrationstiefe des Tumors ab. Beim Nachweis von Fernmetastasen, am häufigsten in Form von peritonealen Metastasen, gibt es keine kurative Therapieoption. Bei einem Anastomosenrezidiv ist grundsätzlich zwar eine Heilung noch möglich. Ein lokales, radikal operables Anastomosenrezidiv ohne Fern- oder Lymphknotenmetastasierung ist aber selten.

Ärztliche Untersuchung:

Anamnestisch: Frage nach Gewichtsverlauf, Schmerzen, Nahrungsaversion, Passagestörungen

Körperliche Untersuchung: Ganzkörperuntersuchung; besonders Epigastrium, Leber, supraclaviculäre Lymphknoten.

Ergänzende Untersuchungen:

Labordiagnostik: Blutbildkontrollen erlauben die Erkennung von chronischen Blutverlusten sowie Mangelszuständen nach ungenügender Vitamin B12- und/oder Eisensubstitution. Zur allgemeinen Orientierung sind weiter nützlich: Enzyme, Elektrolyte, harnpflichtige Substanzen, Gesamteiweiß. Die Tumormarker CEA, CA 19-9, CA 125 und CA 72-4 können zwar Hinweise auf eine Metastasierung liefern, sind aber für eine eigentliche Früherkennung mit therapeutischen Konsequenzen ungeeignet.

Endoskopie: Durch die Endoskopie kann schnell und sicher ein Anastomosenrezidiv entdeckt oder die Ursache einer Passagestörung ermittelt werden.

Sonographie: Die Sonographie zeigt Leber-, abdominelle Lymphknoten- und Ovarialmetastasen (Krukenbergstumoren) sowie Ascites. Die frühzeitige Erkennung dieser Metastasen ist aber nur von begrenzter Bedeutung für die Gesamtprognose.

Röntgenuntersuchungen:

Computertomographie: Die Computertomographie bringt in der Nachsorge des Magenkarzinoms keine Informationen, die über die einer Sonographie hinausgehen.

Thoraxröntgen: Lungenmetastasen oder Pleurakarzinose können damit nachgewiesen werden, sind aber beim Magenkarzinom nicht so häufig, um engmaschige Nachuntersuchungen beim beschwerdefreien Patienten zu rechtfertigen.

Weitere Untersuchungen sind als Routineuntersuchungen nicht indiziert.