

## Neue OP-Technik

Es ist seit vielen Jahrzehnten bekannt, dass im Falle einer Rektumexstirpation im Vergleich zur anterioren Rektumresektion die onkologischen Ergebnisse im Bezug auf Lokalrezidivraten und Überleben schlechter sind. Zwei mögliche Ursachen hierfür kristallisierten sich in den letzten Jahren heraus. Zum einen, die bei der Exstirpation im Gegensatz zu der Resektion häufiger auftretende Tumorperforation und zudem der sehr knappe zirkumferentielle Sicherheitsabstand im unmittelbaren Tumorbereich (Sanduhrphänomen) bei der konventionellen Rektumexstirpation. Durch den schwedischen Chirurgen T. Holm wurde deshalb die so genannte **zylindrische Exzision des Rektums** in Knie-Ellenbogen-Lage über einen perinealen Zugang inauguriert (British Journal of Surgery 2007). Bei dieser Technik wird ein größeres Gewebevolument (Entfernung des muskulären Beckenbodens) ent-

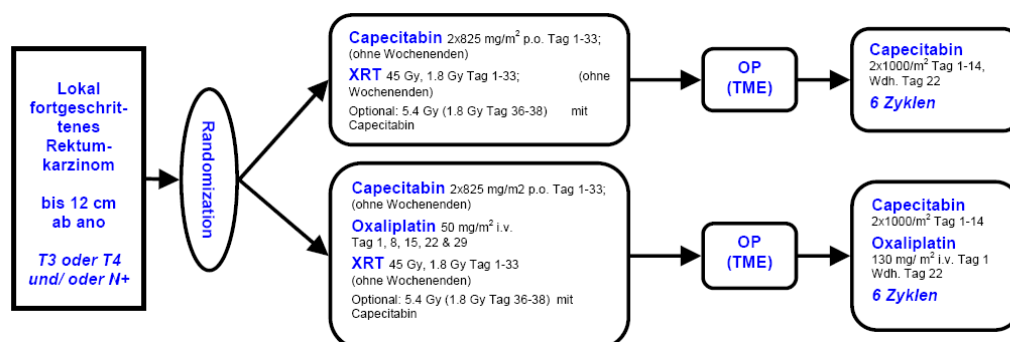
nommen. Die zylindrische Exzision führt zu einer Reduzierung der Rate intraoperativ gesetzter Perforationen um etwa 85 % sowie zu einer Senkung der Tumordinfiltration des zirkumferentiellen Resektionsrandes um etwa 2/3 (N. West et al., J.Clin.Oncol. 2008).

Im August 2010 wurde diese Operation erstmalig im St. Martinus-Hospital Olpe bei einem 79jährigen Mann erfolgreich durchgeführt. Dieses „radikalere“ Vorgehen führt jedoch zu einer erheblichen Beckenbodenschädigung. Um diesen Defekt zu verschließen, haben wir ein biologisches Implantat (Permacol) in der Größe 10x10cm verwendet.

**Dr. med. Karl-Heinz Ebert**  
Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie in Olpe,  
Leiter des Darmzentrums

## PETTAC6-Studie

Die PETTAC6-Studie ist eine prospektiv randomisierte Phase-III-Studie, die beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom eine präoperative Radiochemotherapie sowie die postoperative Chemotherapie mit Capecitabin und Oxaliplatin gegen Capecitabin untersucht. Die Studie wird federführend von der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft in Kooperation mit der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) durchgeführt. Primärer Endpunkt ist die Verbesserung des krankheitsfreien Überlebens durch die zusätzliche Gabe von Oxaliplatin prä- und postoperativ um absolut 7% nach 3 Jahren. Als sekundäre Endpunkte sind die Verbesserung der Lokalrezidivrate, des Gesamtüberlebens und der Rate der Sphinktererhaltung, der R0-Resektionsrate, der pathologischen Remissionsrate, der perioperativen Komplikationsrate, der Fernmetastasierungsrate, der Toxizität und der Lebensqualität. Es sollen insgesamt multizentrisch 1090 Patienten über eine Rekrutierungsdauer von fast drei Jahren eingeschlossen wer-



den. Einschlusskriterium ist das histologisch gesicherte Adeno-Karzinom des Rektums (Tumor  $\leq 12$  cm ab ano, d. h. unteres und mittleres Rektumdrittel) im klinischen Stadium T3/4 oder N+ ohne Fernmetastasen bei Patienten  $> 18$  Jahre ohne Zweitmalignome in der Vorgeschichte und ohne vorangehende Chemotherapie oder Bestrahlung des kleinen Beckens. Als Tumorstaging ist idealerweise ein High-Resolution-MRT vorgesehen, alternativ ein CT in Kombination mit einer Endosonographie. **Seit dem 21. Juli 2010** können Patienten des **Darmzentrum Südwestfalen-Olpe** an der Studie teilnehmen.

**Dr. C. Müller-Naendrup**, Studienbeauftragter und Zentrumskoordinator, Darmzentrum Südwestfalen-Olpe, **Onkologische Schwerpunktpraxis**, MVZ 2 GmbH, Kardinal-von-Galen-Str. 3, 57462 Olpe, **Fon (02761) 9262-50, Fax (02761) 9262-22**

## Die Deutsche ILCO – Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs

Die Deutsche ILCO e.V. wurde am 28. Januar 1972 gegründet. Sie ist die Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Der Name ILCO leitet sich von den Anfangsbuchstaben der medizinischen Bezeichnung **I**leum(=Dünndarm) und **C**olon(=Dickdarm) ab. Die Ziele und Aufgaben sind im Selbstauftrag der Deutschen ILCO festgelegt.

### **Selbstauftrag**

Die Arbeit der Deutschen ILCO ist bestimmt von den Prinzipien der Selbsthilfe, des Ehrenamtes sowie der inhaltlichen und finanziellen Unabhängigkeit. Sie orientiert sich allein an den Interessen der Stomaträger und der Menschen mit Darmkrebs.

Sie hat sich selbst verpflichtet, allen Betroffenen in Deutschland beizustehen, dass sie auch mit dem Stoma und mit einer Darmkrebserkrankung selbstbestimmt und selbständig handeln können. Dazu bietet sie den Betroffenen individuelle Unterstützung an durch

- **Information in Wort und Schrift,**
- **Erfahrungsaustausch und Beratung zu Fragen des täglichen Lebens mit einem**

### **Stoma sowie der Darmkrebs-erkrankung**

- **unabhängige Interessenvertretung bei stoma- und darmkrebsbezogenen Anliegen.**

Die Deutsche ILCO bemüht sich um den Abbau der Tabuisierung des Stomas und des Darmkrebses. Sie setzt sich für eine hochwertige qualifizierte und professionelle Versorgung ein und dafür, dass die benötigten Stomaartikel und Arzneimittel ohne unzumutbare finanzielle Belastung zur Verfügung stehen.

Die Arbeit wird auf Bundes, Landes- und Regionalebene von ehrenamtlichen Mitarbeitern geleistet. Seit dem 6.11.1982 gibt es die ILCO-Region Westf.-Süd/Kreis Oberberg. Sie betreut die Betroffenen in den Kreisen Siegen, Olpe, dem Märk. und dem Oberberg. Kreis. **Jeden 3. Dienstag im Monat treffen sich die Mitglieder und deren Angehörige um 17.30 Uhr im kl. Saal des Alten Lyzeums in Olpe.** Dabei werden die Aufgaben der Deutschen ILCO von den Mitarbeitern der Regionalgruppe wahrgenommen.

Seit Gründung des Darmzentrums Südwestfalen besteht ein Kooperationsvertrag mit der Deutschen ILCO -hier vertreten durch die Region Westf.-Süd/Kreis Oberberg.



### **Regionalsprecherin**

**Birgit Muckenhaupt**  
Unter der Löwe 19  
57489 Drolshagen  
Telefon: 02763/ 6590



### **stellvertr. Regionalsprecherin**

**Renate Kreikebaum**  
Gerichtsstr. 7  
58540 Meinerzhagen  
Telefon: 02354/3831

## Veranstaltungshinweise

**Qualitätszirkel des Darmzentrums - mit Vortrag über Lungenmetastasen, Forum St. Martinus, Olpe, Mittwoch, 8.September 2010, ab 14 Uhr**

Dr. U. Laskowski (Klinikum Lüdenscheid)

**Fortbildung „Neues von der Leitlinie Magenkarzinom“, Fortbildungsakademie in den Martinus-Höfen, Kardinal-von-Galen-Str. 1, Olpe, Mittwoch, 29.September 2010, ab 18 Uhr**

Prof. Dr. S. Mönig (Universitätsklinik Köln)