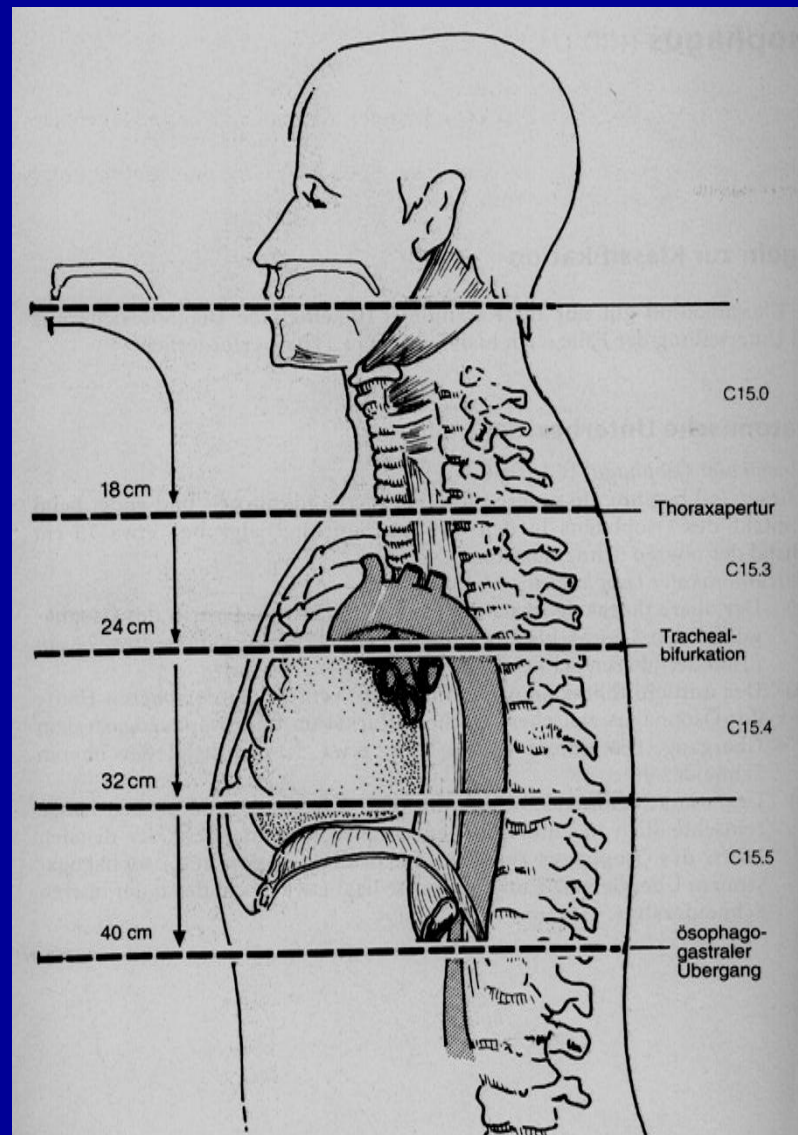
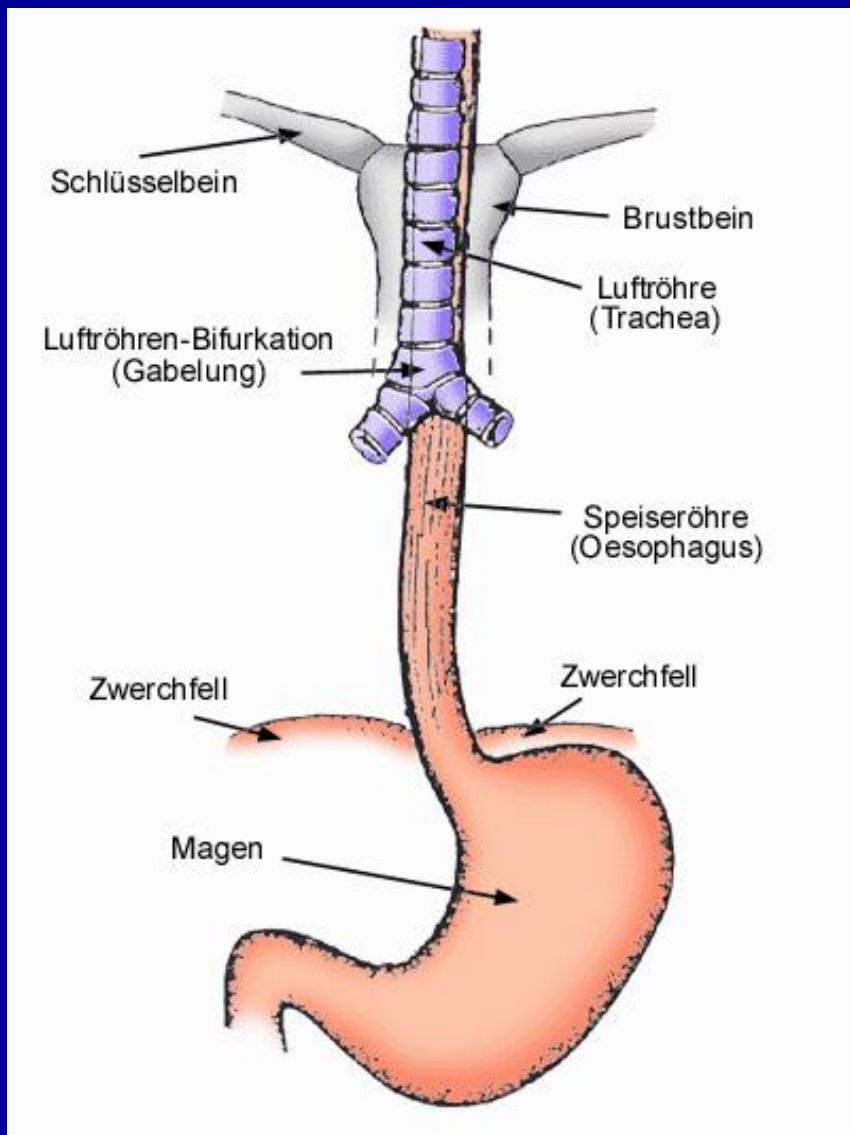


Symptome des Ösophaguskarzinoms

- ⌚ Schluckstörungen (Nahrung bleibt stecken)
- ⌚ Gewichtsverlust
- ⌚ Schmerzen sind eher selten
- ⌚ Rekurrensparese , Horner-Syndrom

Ösophagus



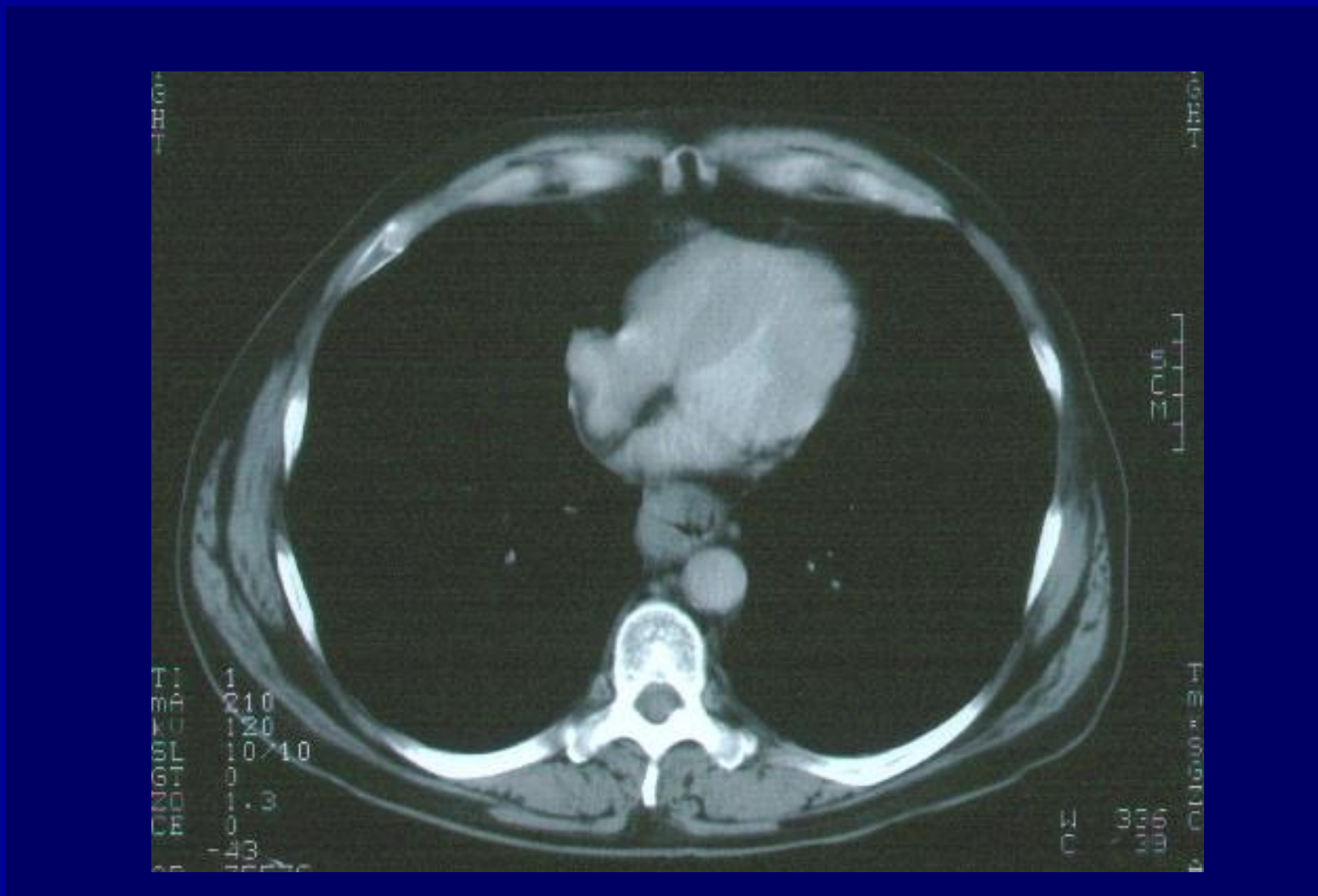
Maguskarzinom – Diagnostik

- Endoskopie
- Endosonographie
- Computertomographie (CT)
- Klassische Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

Diagnostik – Endoskopie

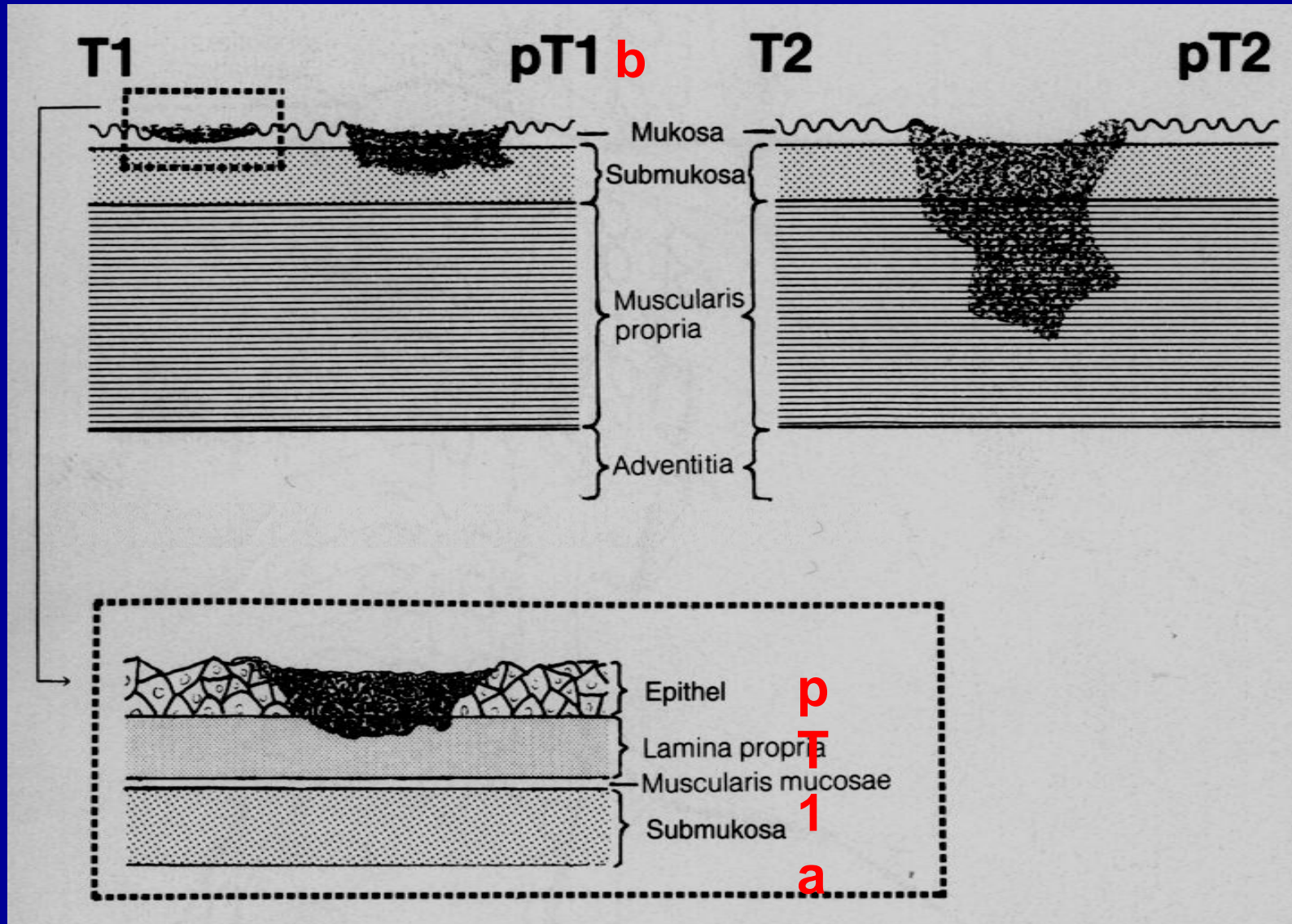


Computertomographie - CT

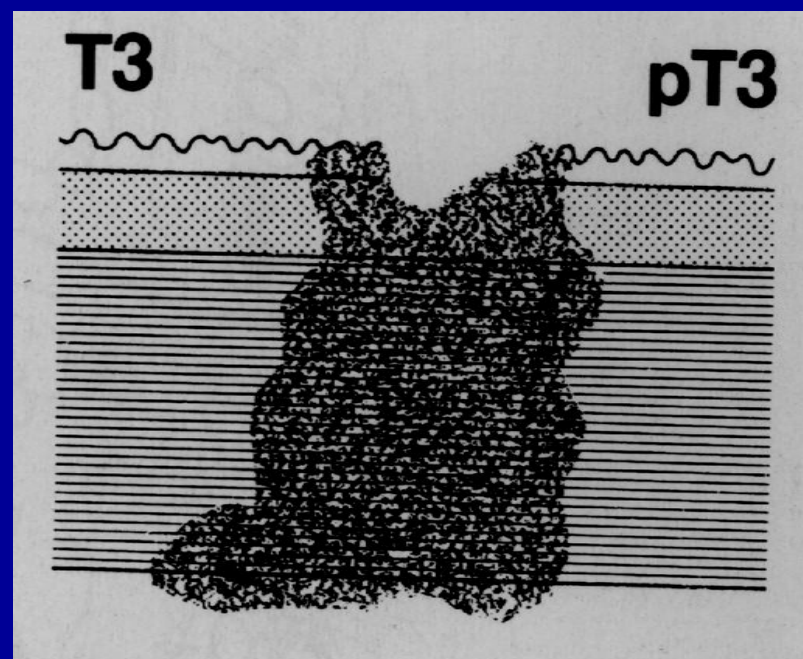
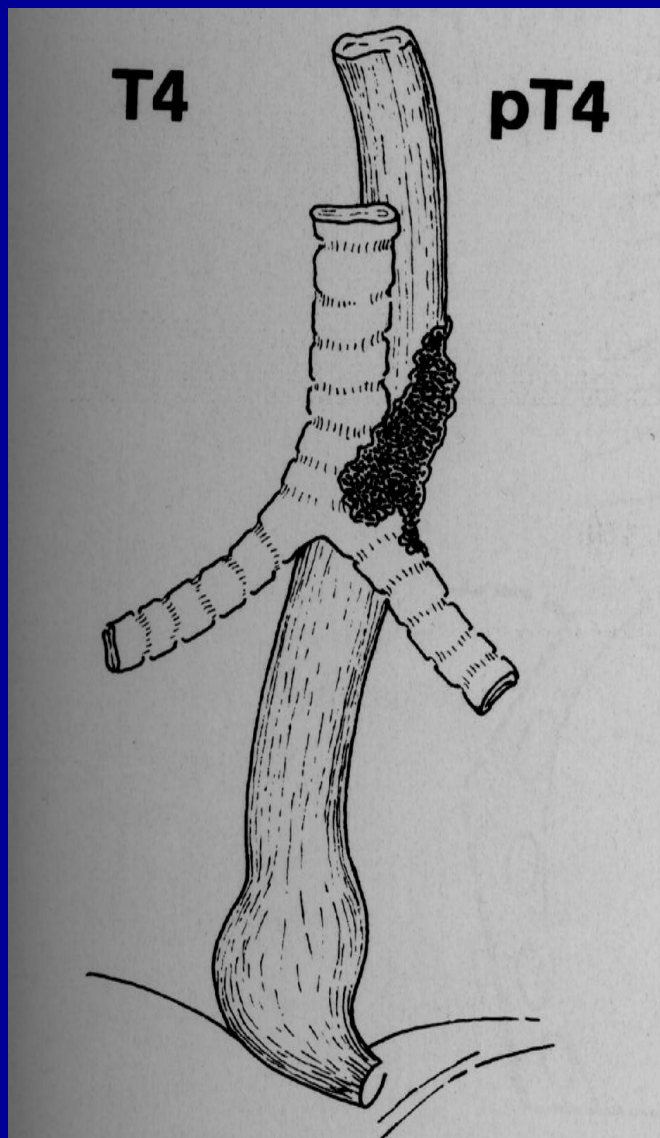


Computertomographie (CT)

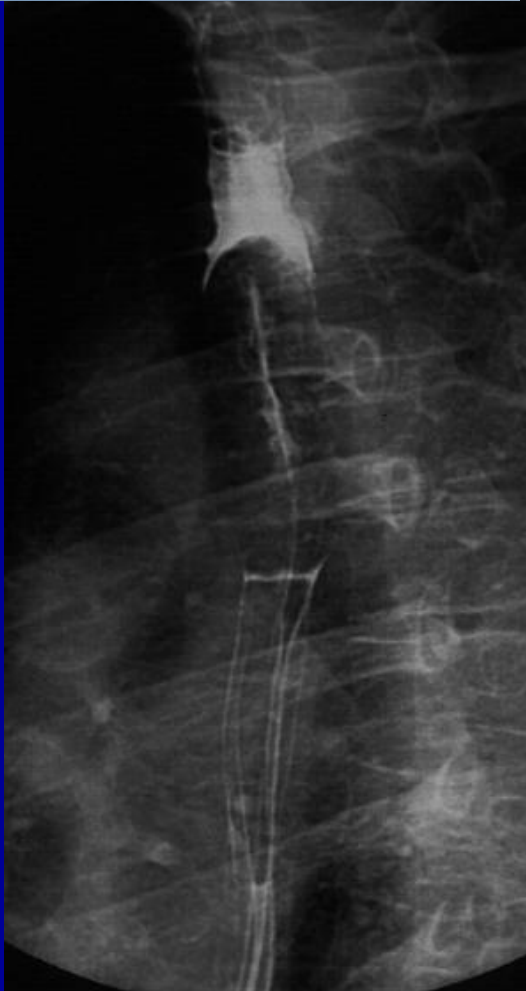
Stadien der Klassifikation: Ösophagus



Classification: Ösophagus



Diagnostik

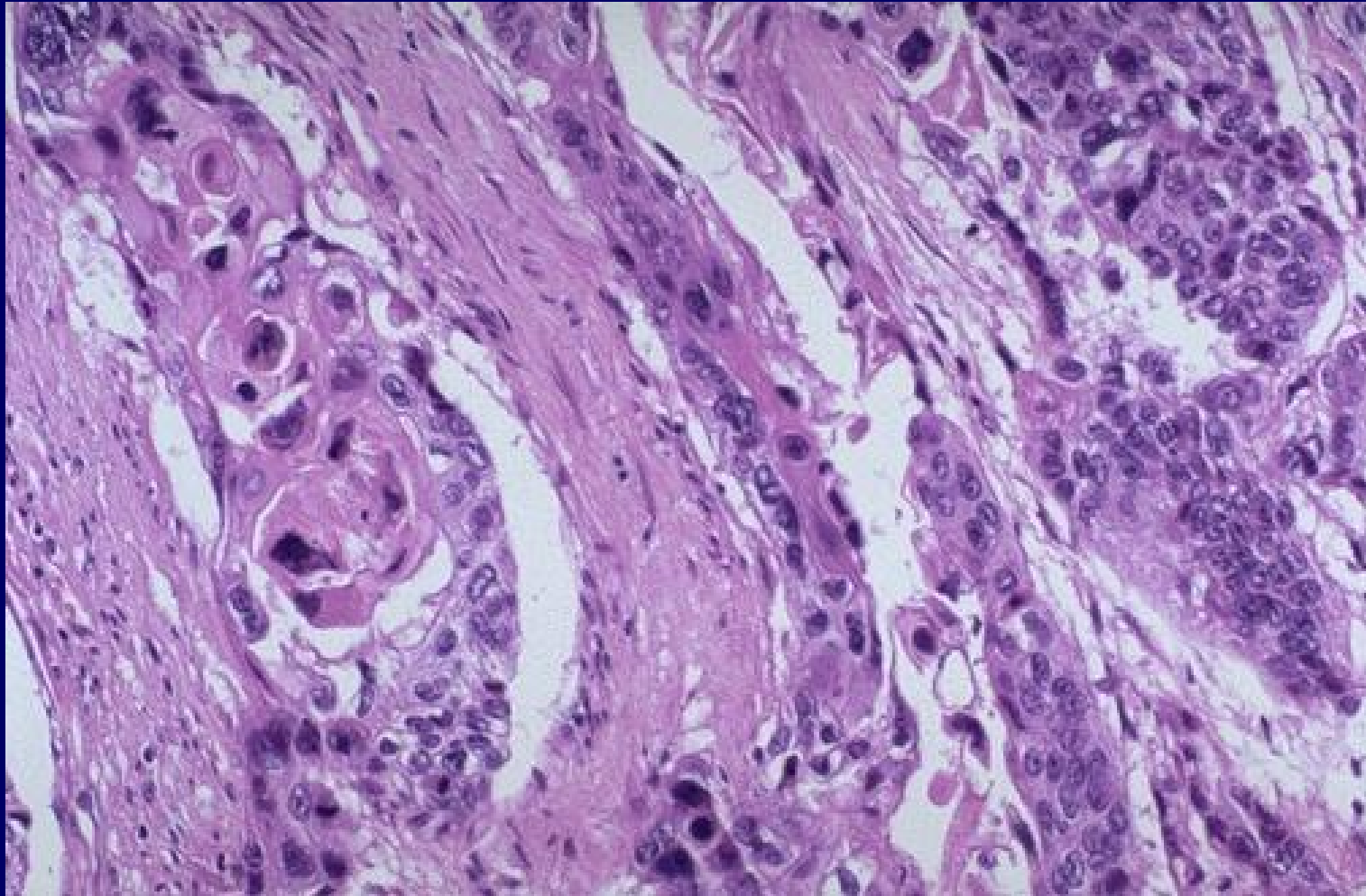


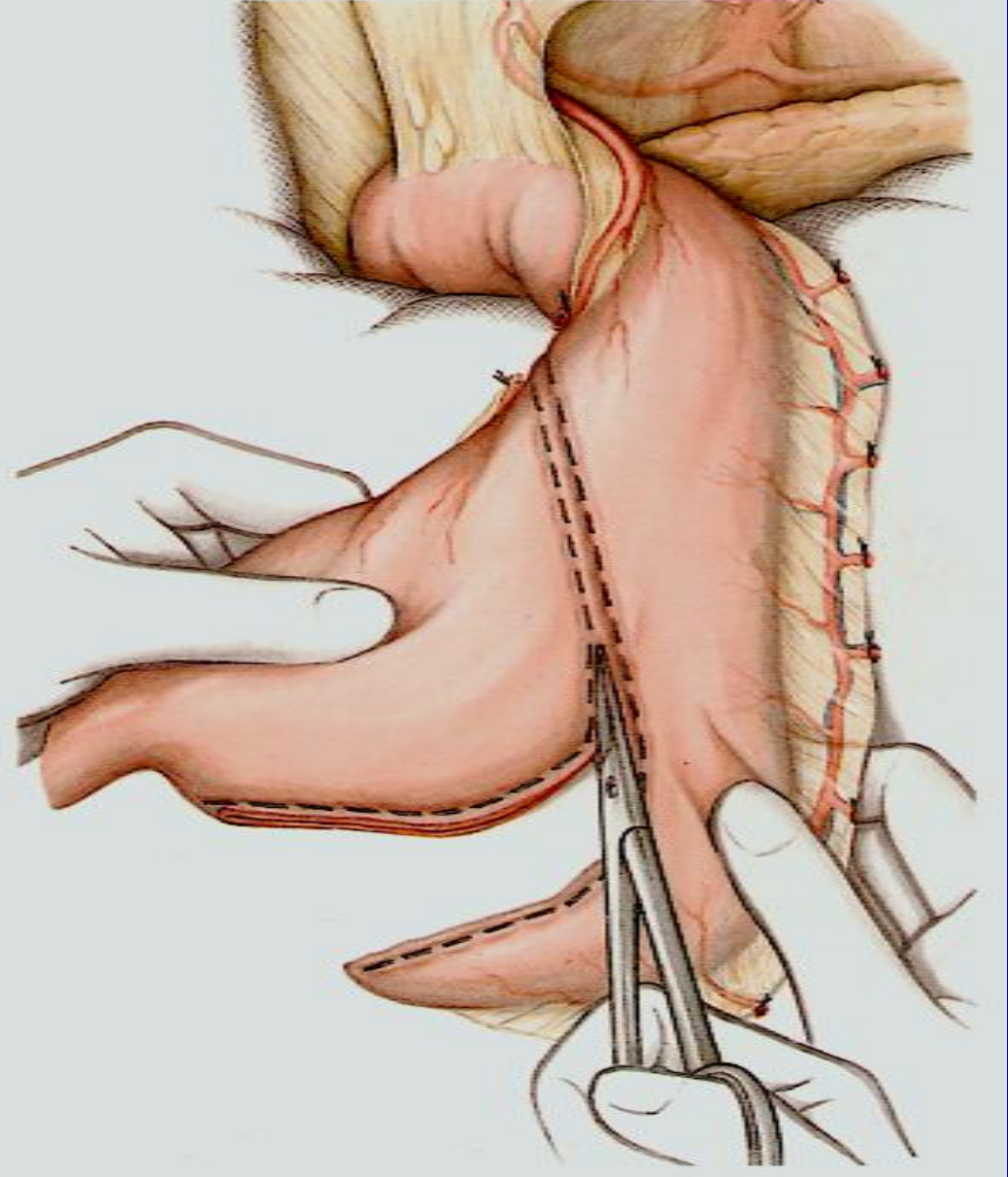
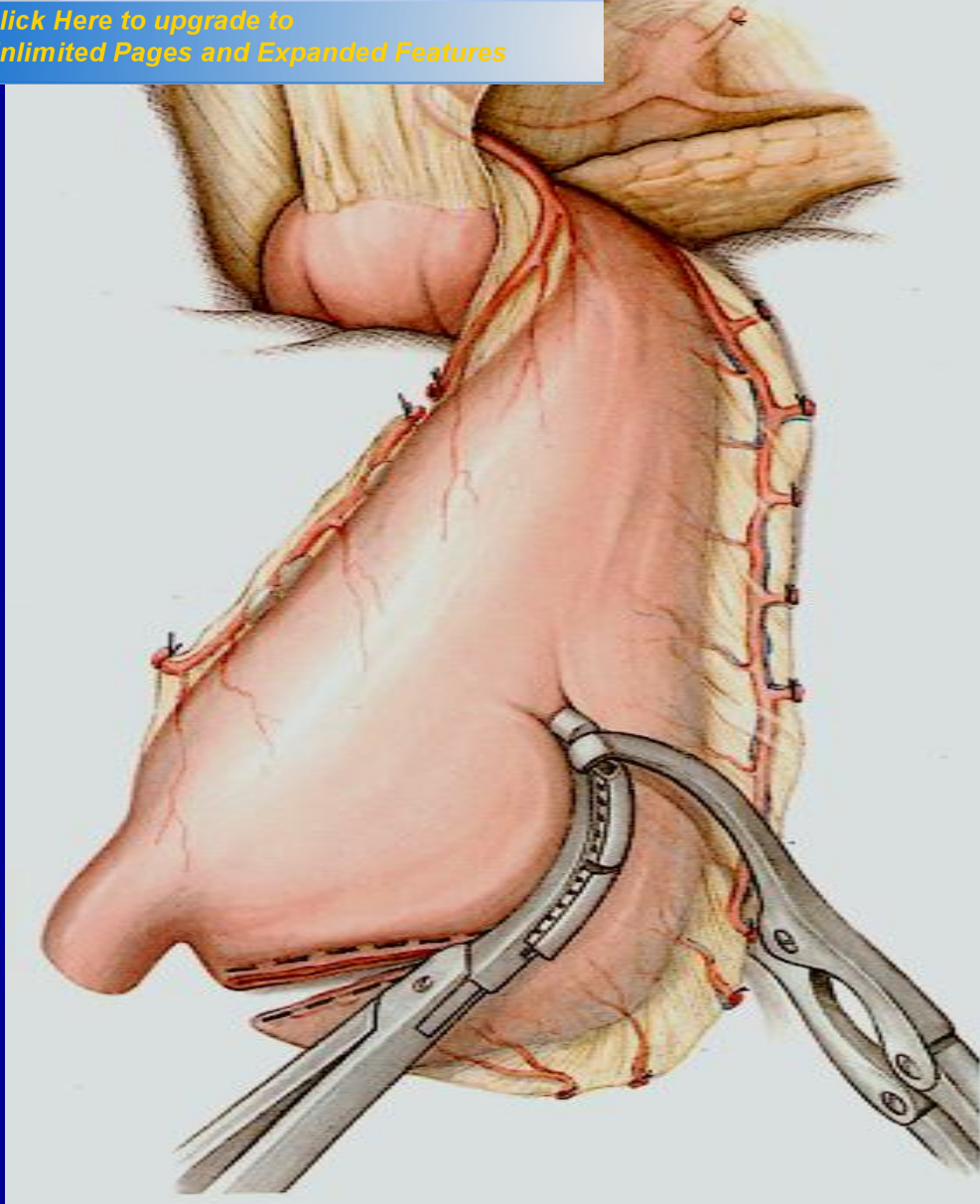
Klassische Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

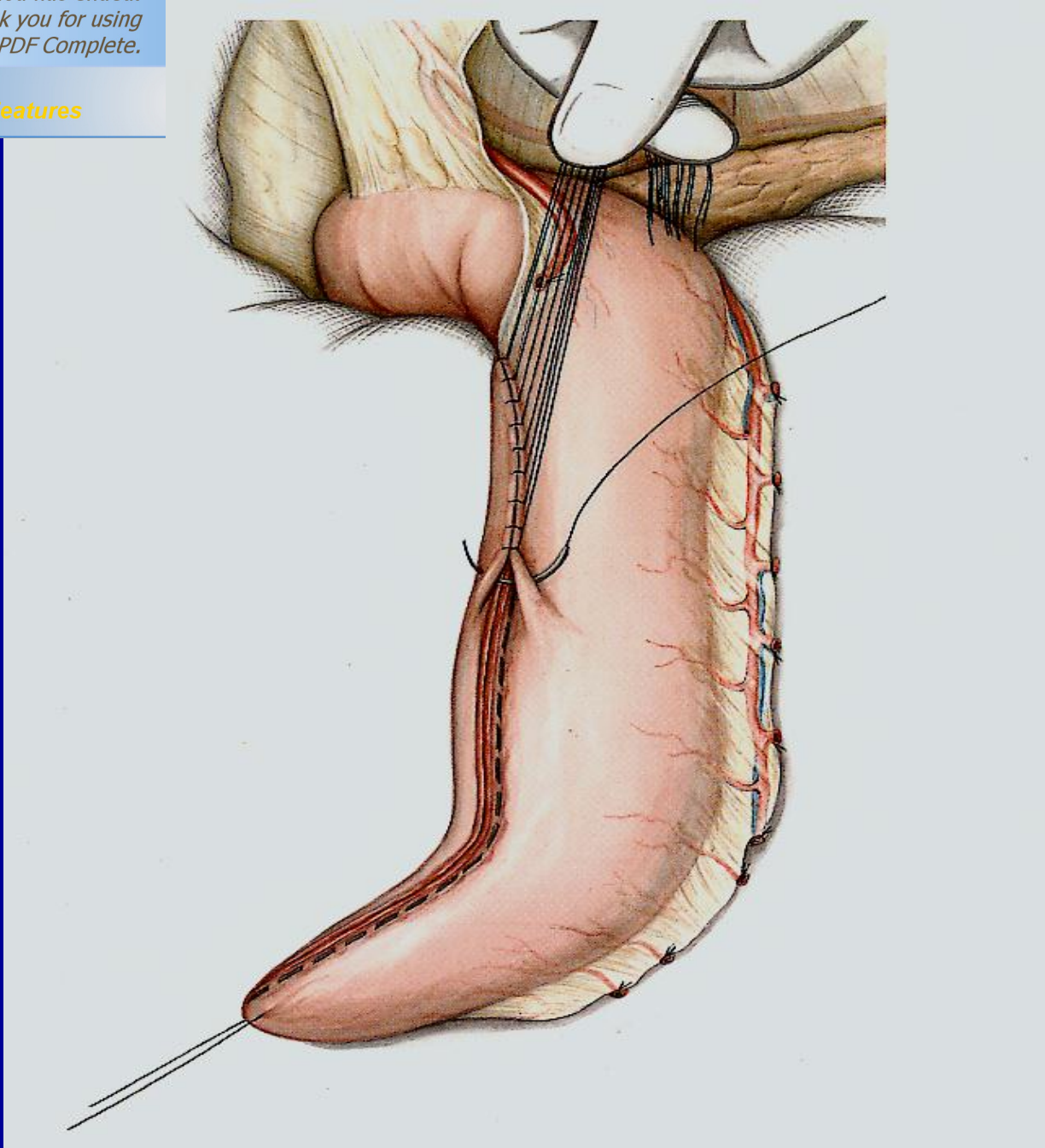
Esophaguskarzinom



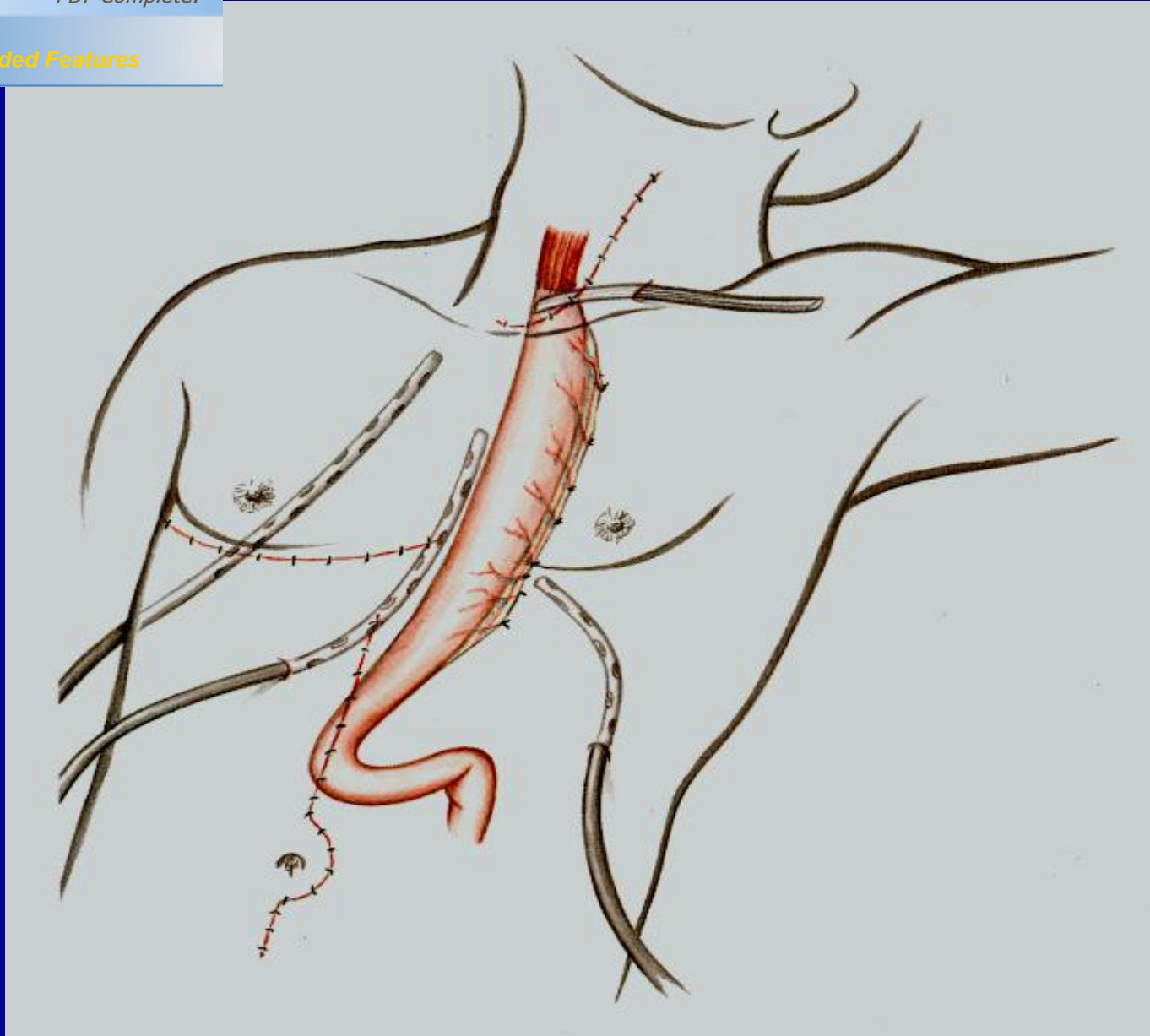
Esophaguskarzinom













*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

 **Danke!**

Magenkarzinom – TNM- Klassifikation

Tx: Primärtumor kann nicht beurteilt werden

T0: Kein Anhalt für Primärtumor

Tis: Carcinoma in situ

T1: Tumor infiltriert Lamina propria oder submukosa

T2: Tumor infiltriert Muscularis propria

T3: Tumor infiltriert Adventitia

T4: Tumor infiltriert Nachbarstrukturen

Nx: regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden

N0: keine regionären Lymphknotenmetastasen

N1: regionäre Lymphknotenmetastasen (N1a: 1–3 LK, N1b 4

N1c : > 7 Lk befallen)

Stadieneinteilung des Ösophaguskarzinom (UICC)

Stadium I	(p)T1	(p)N0	(p)M0
Stadium IIa	(p)T1, T3	(p)N0	(p)M0
Stadium IIb	(p)T1, T2	(p)N1	(p)M0
Stadium III	(p)T3	(p)N1	(p)M0
	(p)T4	jedes N	(p) M0
<i>Stadium IVA</i>	<i>jedes T</i>	<i>jedes N</i>	<i>M 1a</i>
<i>Stadium IVB</i>	<i>jedes T</i>	<i>jedes N</i>	<i>M1b</i>

Ösophaguskarzinom – Differentialdiagnose

Gutartige Tumoren epithelialen Ursprungs (Polypen und Papillome) und solche mesenchymalen Ursprungs (Leiomyome, Zysten, Lipome, Fibrome, Fibroepitheliome, Hämangiome und Granularzelltumore) werden bei 25 % aller Ösophagustumoren gefunden. Von den gutartigen Tumoren sind 50 % Leiomyome. Gutartige Tumore verursachen selten Schluckstörungen.

In der Regel verursacht das submucöse Wachstum gutartiger Tumoren glatt begrenzte Füllungsdefekte. Diese Tumoren können gestielt sein und eine Längenausdehnung von 10 cm und mehr erreichen. Ulcerationen können vorkommen, so daß damit die Differentialdiagnostik erschwert ist.

Therapie des Ösophaguskarzinoms

operativ

- ⌚ Ösophagektomie mit Magenhochzug oder Coloninterponat

konservative Therapie (palliativ)

- ⌚ Bestrahlung
- ⌚ Laserung
- ⌚ Bougierung
- ⌚ Einlage von Kunststofftuben
- ⌚ Einlage von "Stents"
- ⌚ Ernährung über PEG (= perkutane endoskopische Gastrostomie)

Skarzinom – Aufklärung vor Op

- Zervikale Anastomoseninsuffizienz
- postoperative Dysphagie
- fehlendes Hungergefühl
- Heiserkeit
- Rekurrensparese
- Splenektomie
- Interkostalneuralgie
- Koloninterponat
- Blutung, Fremdblut, Hepatitis, AIDS, Eigenblut nicht sinnvoll
- Rezidiv
- Intensivpflege
- Lagerungsschaden.

Ösophaguskarzinom – Operationsverfahren

Transthorakale En-Bloc-Ösophagektomie, Magen- oder Koloninterposition:
Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (excl. cervikale Karzinome), T1–T3 N1 (EUS) bzw. T4 nach Down-Staging, funktionell operabel.

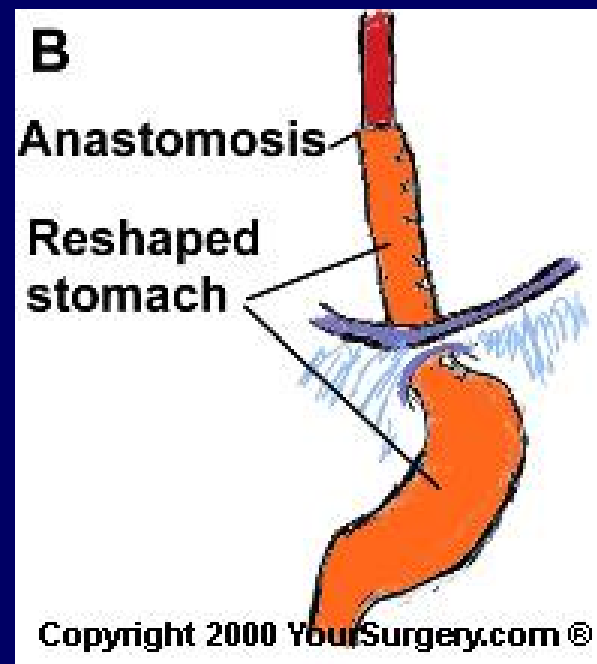
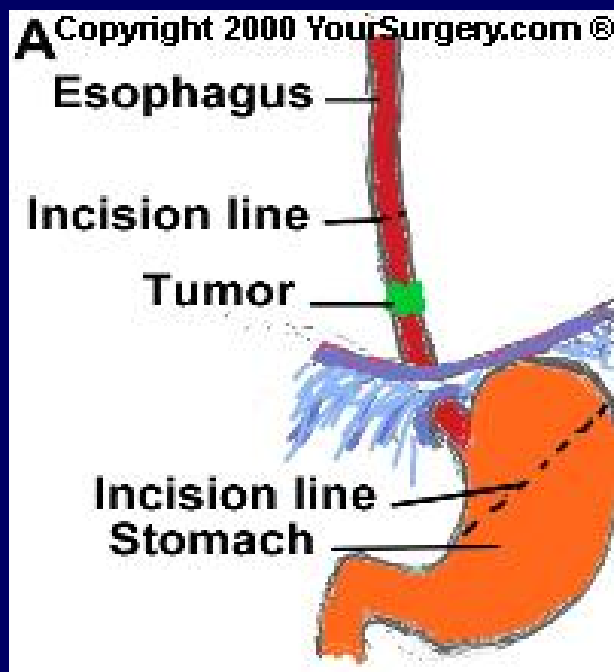
Transmediastinale Ösophagektomie, Magenhochzug oder transthorakale Ösophagektomie, intrathorakale Anastomose:

Adenokarzinome des Ösophagus, T1–T3 N1 (EUS), funktionell operabel. Bei V.a. Lymphknotenmetastasierung (EUS oder CT: vergrößerte mediastinale Lymphknoten) transthorakale Ösophagektomie und intrathorakale Anastomose.

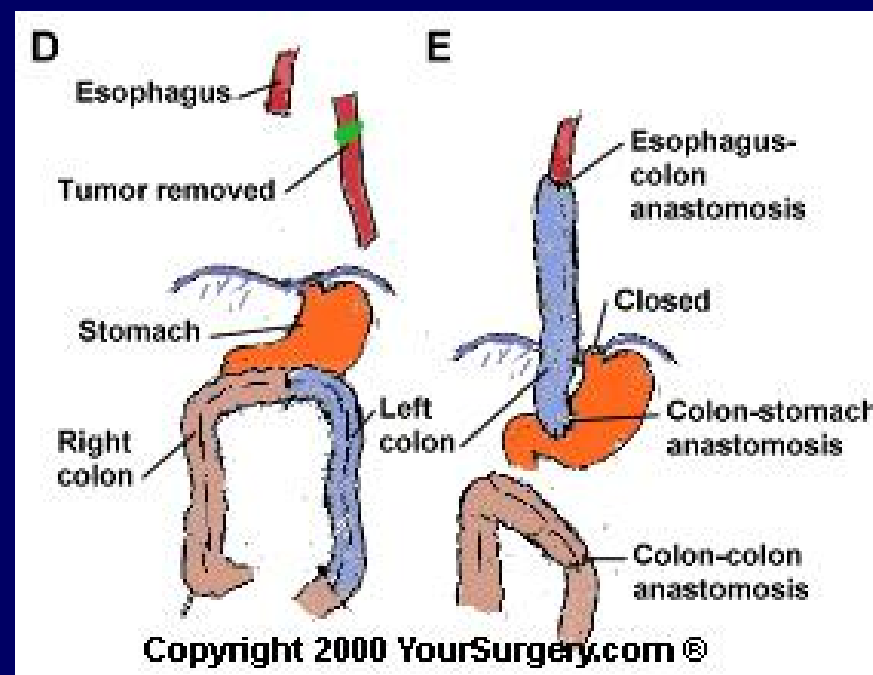
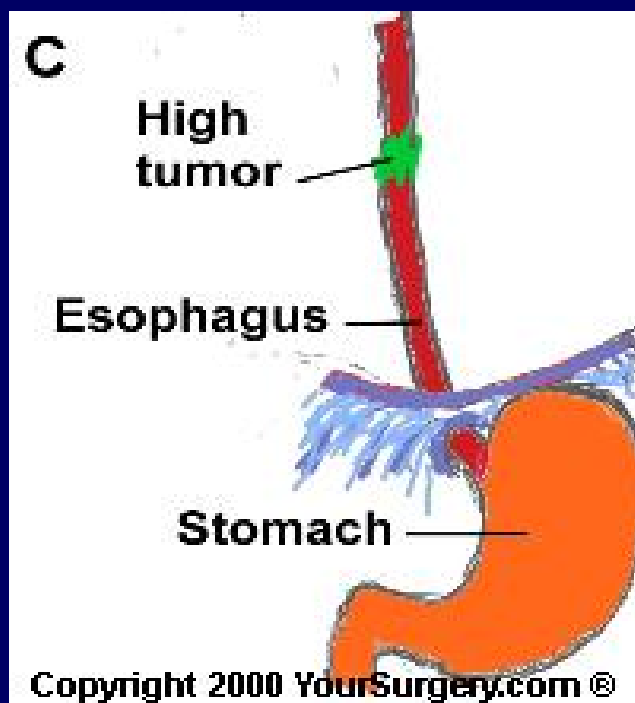
Zervikale Ösophagektomie, Jejunuminterposition :

Cervikale Ösophaguskarzinome, T1–T3 N1 (EUS) bzw. T4 nach Down-Staging, funktionell operabel.

Esophaguskarzinom



Esophaguskarzinom



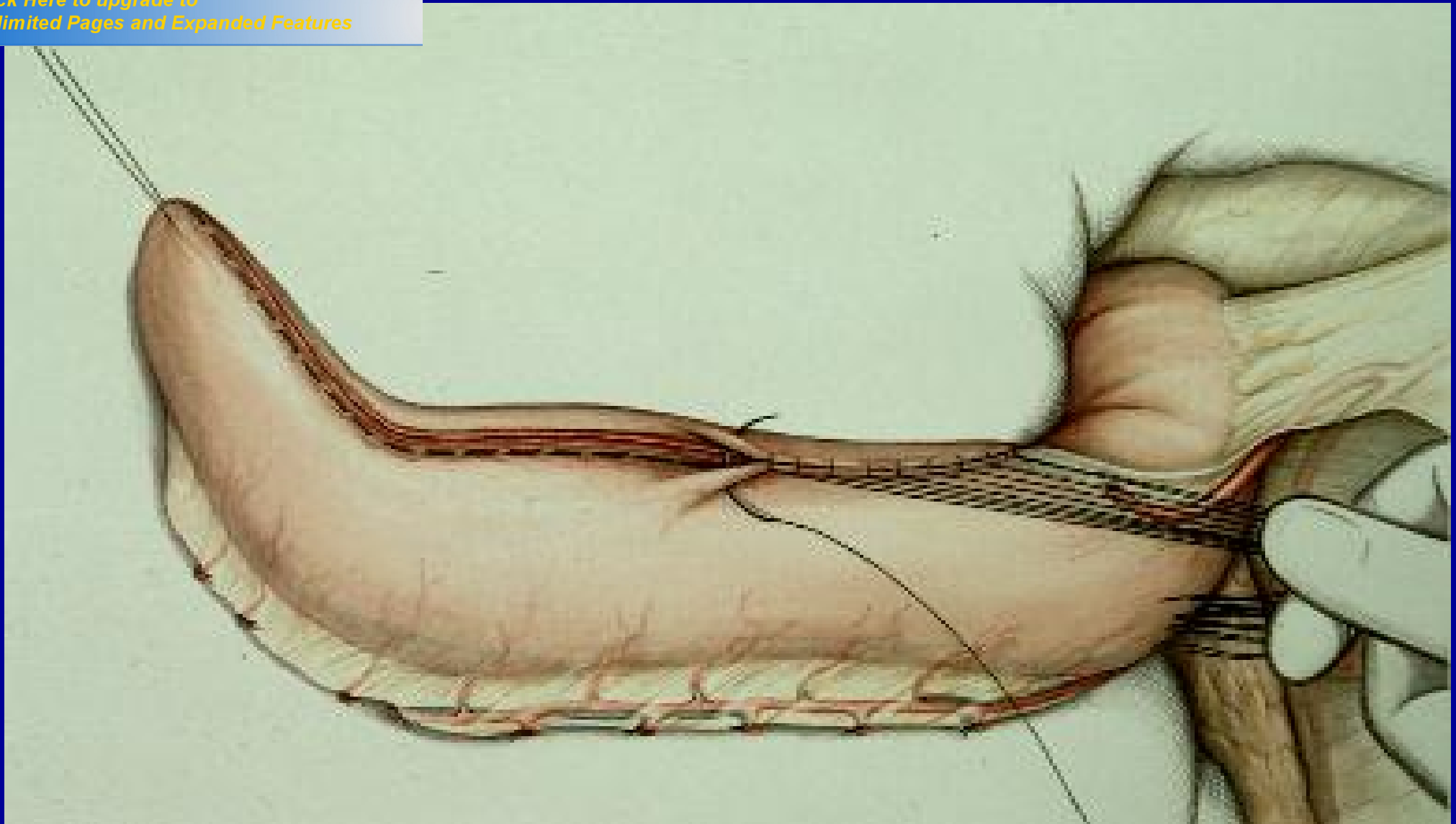
Lymphadenektomie – Ösophaguskarzinom

2-Feld- Lymphadenektomie

Entfernung der Lymphknoten im Bereich des Abdomens sowie im Bereich des Mediastinums

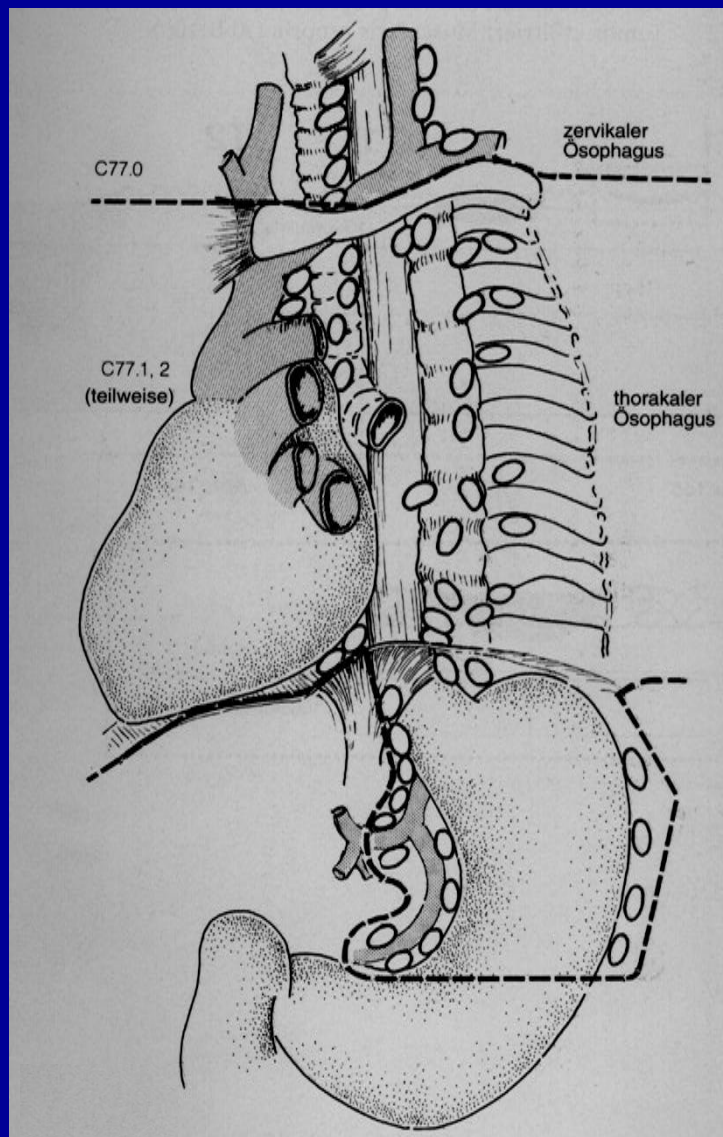
3-Feld- Lymphadenektomie

Entfernung der Lymphknoten im Bereich des Abdomens, des Mediastinums sowie Lymphadenektomie im Bereich des Halses





Lymphknoten: Ösophagus



Maguskarzinom – Prognose

unbehandelt:

infaust (durchschnittliche Lebenserwartung 6–12 Monate)

resezierte Patienten:

ca. 25% 5-Jahresüberlebensquote (T1 N0 ca. 60–70%)

Prognostische Faktoren:

R-Status nach chirurgischer Therapie,

T-Stadium, N-Stadium, Tumorgrading



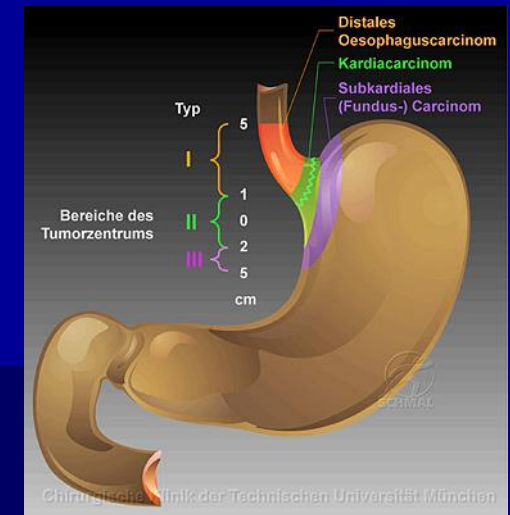
*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Ösophaguskarzinom

Ende

Ösophaguskarzinom



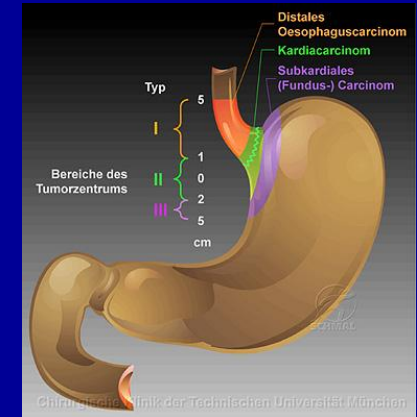
88–98 % Plattenepithelkarzinome (Nikotin und Alkohol)

2–12 % Adenokarzinome (GERD)

Plattenepithelkarzinome: gesamter Ösophagus

Adenokarzinome im mittleren und distalen Ösophagusdrittel

es Kardiakarzinoms



Typ I_

distaler Ösophagus: 1-5 cm oberhalb der Z-Linie

Typ II

eigentliche Kardiaregion: 1 cm oberhalb bis 2 cm unterhalb der Z-Linie

Typ III

Subkardiale Lokalisation: 2 cm unterhalb bis 5 cm unterhalb der Z-Linie



Ösophaguskarzinom

Neben Plattenepithel- und Adenokarzinomen kommen in unterschiedlicher Häufigkeit (2 % in den USA, 9 % in Japan) besonders aggressiv wachsende kleinzellige Karzinome vor. Ösophaguskarzinome kommen bei Männern doppelt so häufig wie bei Frauen vor.

Symptome bei Ösophaguserkrankungen

 Dysphagie

 Schmerzen

 Sodbrennen

 Schluckunfähigkeit

 Regurgitieren von Speisen

des Ösophagus

Cervicaler Abschnitt

vom oberen Ösophagussphinkter bis zur
Thoraxöffnung, etwa 3 cm.

Oberer thorakaler Abschnitt

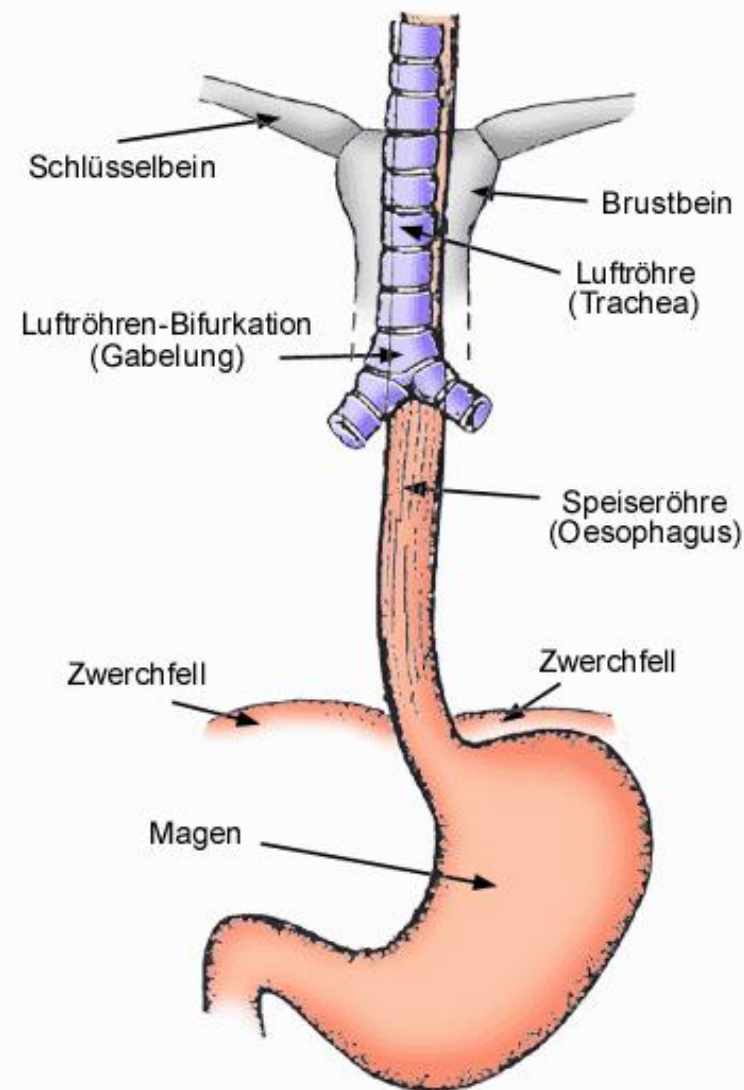
bis auf die Höhe der Trachealbifurkation
etwa 8 cm.

Mittlerer thorakaler Abschnitt

von der Trachealbifurkation nach caudal
etwa 6 cm.

Unterer thorakaler Abschnitt

einschließlich dem abdominalen Teil, etwa 8 cm.



Ösophaguskarzinom – Klinische Symptome

intermittierende Schmerzen

Funktionsstörungen

brennende epigastrische und retrosternale Schmerzen

peptische Stenosen

Beschwerden beim Essen

Hinweis auf organische Stenose (z.B. Karzinom)

Zunahme der Beschwerden beim Essen

typisch für Divertikel.

Beschwerden bei flüssiger und fester Kost

Hinweis auf Achalasie.

Steckenbleiben der Nahrung schmerzhaft, bis der Bissen
entweder regurgitiert oder geschluckt wurde

Hinweis auf Karzinom.

Ösophaguskarzinom – Klinische Symptome

Schmerzen beim Schlucken weniger häufig

Refluxerkrankungen

durch Nachtrinken Besserung

Achalasie.

vor der Dysphagie epigastrische Schmerzen,

Sodbrennen oder Regurgitation

peptische Stenose.

Begleitende Beschwerden wie Dauerschmerz, Husten

oder Heiserkeit

weit fortgeschrittener Tumor

rascher Gewichtsverlust

Hinweis auf ein Karzinom.

Die Erkrankungen des Ösophagus

- ⌚ Anamnese
- ⌚ Ösophagoskopie (Endoskopie)
- ⌚ Endosonographie
- ⌚ Röntgenkontrastuntersuchung
- ⌚ pH-Metrie
- ⌚ Manometrie
- ⌚ Computertomographie
- ⌚ Mediastinoskopie

Ösophaguskarzinom – Diagnostik

1896	Erste Röntgenuntersuchung des Ösophagus mit Bleiazetat
1904	Untersuchung mit Wismutsalzen (Rieder)
1910	Untersuchung mit Bariumsulfat (Bachem und Günter)
Heute	Bariumsulfat oder
	Wasserlösliche Kontrastmittel: Bei Perforationsgefahr oder Aspirationsgefahr

Diagnostik

Endosonographie

Untersuchung der Wandschichten und der näheren Umgebung des Ösophagus mit einem Ultraschallkopf, der mit einem schlauchförmigen Instrument in die Speiseröhre eingeführt wird. Bei dieser Untersuchung kann vor allem die Ausbreitung des Tumors und seine Eindringtiefe beurteilt werden. Lymphknotenmetastasen in der unmittelbaren Nähe der Speiseröhre können ebenfalls erkannt werden.