

Krebs der Bauch- speicheldrüse

Ursachen



Symptome

Diagnose

Behandlung

Heilungschancen

Eine Information
der Krebsliga



Krebs der Bauch- speicheldrüse

Der Krebs der Bauchspeicheldrüse (Pankreaskarzinom) geht fast immer von dem die Verdauungsenzyme produzierenden Drüsengewebe aus. Er ist ein sehr bösartiger Tumor mit leider nur geringen Heilungschancen. Zum Zeitpunkt der Diagnose hat er in den meisten Fällen bereits Metastasen in den umgebenden Lymphknoten und häufig auch in der Leber gebildet.

Häufigkeit

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist im Laufe der Zeit häufiger geworden. In der Schweiz erkranken daran jedes Jahr etwa 850 Menschen, je zur Hälfte Frauen und Männer. Das sind 12 Neuerkrankungen pro Jahr auf je 100'000 Einwohner. Nur 5 Prozent der Fälle treten vor dem 50. Altersjahr auf; rund 60 Prozent der Diagnosen werden nach dem 70. Altersjahr gestellt.

(Quelle: Vereinigung Schweizerischer Krebsregister 1983-1987)

Krankheitszeichen (Symptome)

Die Symptome sind uncharakteristisch. Als häufigste Krankheitszeichen treten anhaltende Schmerzen im Oberbauch, manchmal auch bohrende Rückenschmerzen auf. Dazu kommen eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit und Störungen bei der Magenentleerung. Je nach Lokalisation des Tumors kommt es zu einer Gelbsucht (Ikterus), da die Gallenflüssigkeit wegen Kompression des Gallengangs an der Einmündung nicht mehr in den Zwölffingerdarm abfliessen kann. Weitere Symptome sind farbloser Stuhl und dunkler Urin, manchmal oberflächliche Venenentzündungen und Thrombosen sowie Depressionszustände.

Ursachen

Die Ursache ist nach wie vor unbekannt. Tabakkonsum erhöht das Erkrankungsrisiko: Raucher erkranken häufiger an einem Pankreaskarzinom als Nichtraucher. Hingegen kann dem Kaffeekonsum keine ursächliche Wirkung nachgewiesen werden. Hinsichtlich des Alkoholkonsums bestehen widersprüchliche Daten. Patienten mit chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung haben ein erhöhtes Krebsrisiko.

Vorbeugung und Früherkennung

Eine Verhütung dieser Krebsart ist nach dem heutigen Wissensstand nicht möglich. Der Verzicht aufs Rauchen ist die einzige mögliche Vorsorgemaßnahme zur Senkung des Erkrankungsrisikos. Wegen der schwer zugänglichen Lage der Bauchspeicheldrüse ist eine Früherkennung äußerst schwierig. Es gibt keine einfache Vorsorgeuntersuchung.

Sicherung der Diagnose

Am aussagekräftigsten ist die Computertomographie. Weitere Hinweise liefern Ultraschalluntersuchungen, eine Spiegelung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüsengänge sowie Laboruntersuchungen mit Bestimmung mehrerer Tumormarker im Blutserum.

Wenn der Tumor noch auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt ist (weder Lymphknoten-

befall noch Lebermetastasen), was in weniger als einem Viertel der Fälle zutrifft, muss die Operationsmöglichkeit abgeklärt werden. Kommt keine Operation in Frage, so kann die Diagnose durch Feinnadelpunktion des Pankreastumors oder von Lebermetastasen gesichert werden. Manchmal kann erst eine Bauchspiegelung Klarheit über die Möglichkeiten einer chirurgischen Entfernung des Tumors verschaffen.

Behandlung

Beim auf die Bauchspeicheldrüse beschränkten Tumor bleibt dessen chirurgische Entfernung die einzige Heilungschance. Dabei müssen ein Teil des Magens, die Gallenblase und ein Teil des Gallengangs, der Pankreaskopf und der ganze Zwölffingerdarm entfernt werden. Nur etwa ein Viertel aller Patienten können dieser radikalen Operation zugeführt werden.

Bei lokal fortgeschrittenem Tumorstadium leiden die meisten Patienten wegen des Gallenrückstaus unter Gelbsucht; zudem kann die Nahrungspassage am Magenausgang durch die Tumoreinengung des Zwölffingerdarms erschwert sein. Chirurgische Eingriffe können diese Beschwerden lindern, zum Beispiel die Wiederherstellung des Gallenflusses in den Dünndarm oder – bei Magenentleerungsstörungen – eine

Verbindung des Magens mit dem Dünndarm (Gastroenterostomie). Um das Operationsrisiko zu senken, wird bei fortgeschrittenen Stadien meist nur die Gallenumleitung durchgeführt. Falls die Lebensqualität des Patienten durch anhaltendes Erbrechen gestört wird, kann auch später noch eine Gastroenterostomie angelegt werden.

Radiotherapie und Chemotherapie sind beim Pankreaskarzinom von untergeordneter Bedeutung und haben bisher keinen entscheidenden Durchbruch gebracht. Eine Röntgenbestrahlung kann die Schmerzen im Oberbauch, unter denen rund die Hälfte der Patienten leidet, vorübergehend lindern. Für viele genügt aber die Einnahme oder die Injektion von Medikamenten. Die Schmerzbekämpfung muss der individuellen Situation angepasst werden, weil auch Nebenwirkungen wie Übelkeit und Verstopfung auftreten können.

Nachsorge und bleibende Folgen

Die Nachsorge operierter Patienten erfolgt durch körperliche Untersuchungen, Computertomographie und Laboruntersuchungen mit Bestimmung der Tumormarker. Nach durchgeführter Radikaloperation sind die normale Nahrungsaufnahme und die Verdauungsfunktion meistens nicht oder nur leicht beeinträchtigt. Nur nach der (selten

durchgeführten) Entfernung der gesamten Bauchspeicheldrüse ist die Zuführung von Verdauungsenzymen und Insulin unbedingt erforderlich, wobei die Einstellung der Zuckerwerte oft schwierig ist.

Heilungschancen

Obschon die Operationssterblichkeit bei der Radikaloperation deutlich gesunken ist, überleben bestenfalls 5 bis 10 Prozent der Patientinnen und Patienten die ersten 5 Jahre. Bei Betroffenen, die keiner Radikaloperation mehr zugeführt werden können, beträgt die Überlebensdauer meist nur wenige Monate.