EUROPEAN CANCER CENTRES | Zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum für
Darmkrebs
Pankreaskrebs

Warum ein Stoma?

Prof. J. Metzger, Chefarzt
Viszeralchirurgie LUKS

6.Oktober 2018

© 2008 Luzerner Kantonsspital

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Was ist ein Stoma

.....das wichtigste zuerst

Ein Stoma oder eine Spaltöffnung (pl. **Stomata**; griech. στόμα stóma „Mund“, „Mündung“, „Öffnung“) ist eine Pore in der Epidermis von Pflanzen. Das Stoma wird normalerweise von zwei bohnenförmigen Zellen, den Schließzellen, gebildet.

Stoma (Botanik) – Wikipedia
https://de.wikipedia.org/wiki/Stoma_(Botanik)

WIKIPEDIA
Die freie Enzyklopädie

Hauptseite
Themenportale
Zufälliger Artikel

Mitmachen
Artikel verbessern
Neuen Artikel anlegen
Autorenportal
Hilfe
Letzte Änderungen
Kontakt
Spenden

Werkzeuge
Links auf diese Seite
Änderungen an verlinkten Seiten
Spezialseiten
Permanenter Link
Seiteninformationen
Wikidata-Datenobjekt
Artikel zitieren

Drucken/exportieren
Buch erstellen

Artikel | Diskussion

Stoma

Stoma steht für:

- Stoma (Botanik), die Spaltöffnungen der Pflanzenblätter

Medizin:

- Mund
- Rachen
- Enterostoma, künstlicher Darmausgang
- Urosto
- Trache
- Gastro
- Jejuno
- Zystos
- Stoma

Personen

- Sauliu

und Publizist

Siehe au

- Wi

rkunft, Synonyme, Übersetzungen

Die

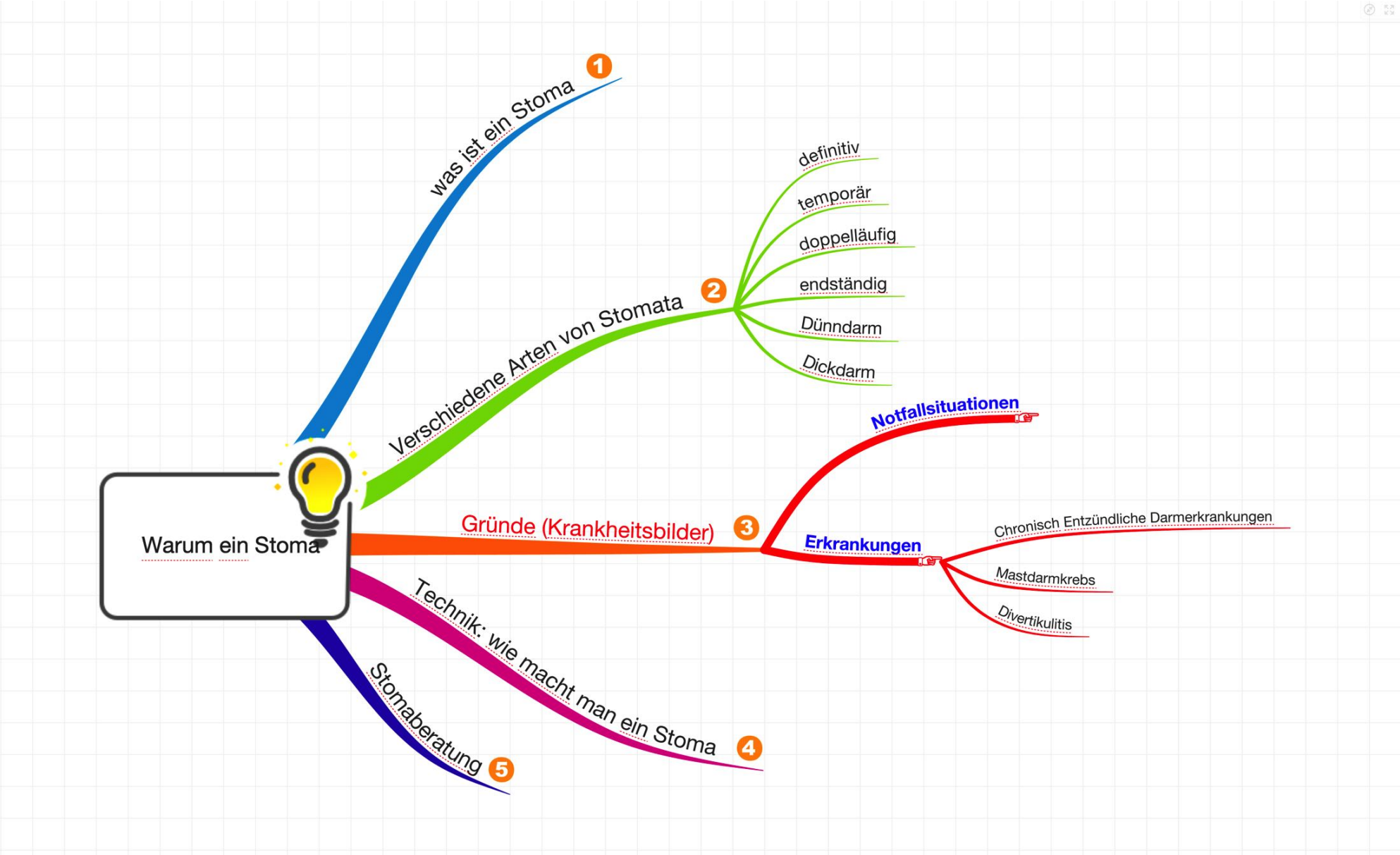
ehrerer mit demselben Wort bezeichneter Begriffe.

Das **Enterostoma** ist eine chirurgisch herbeigeführte Öffnung eines Darmteils durch die Bauchwand, die der Ausleitung der Ausscheidungen dient.

(Anus präter

Künstlicher Darmausgang)

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM



Verschiedene Stomatas

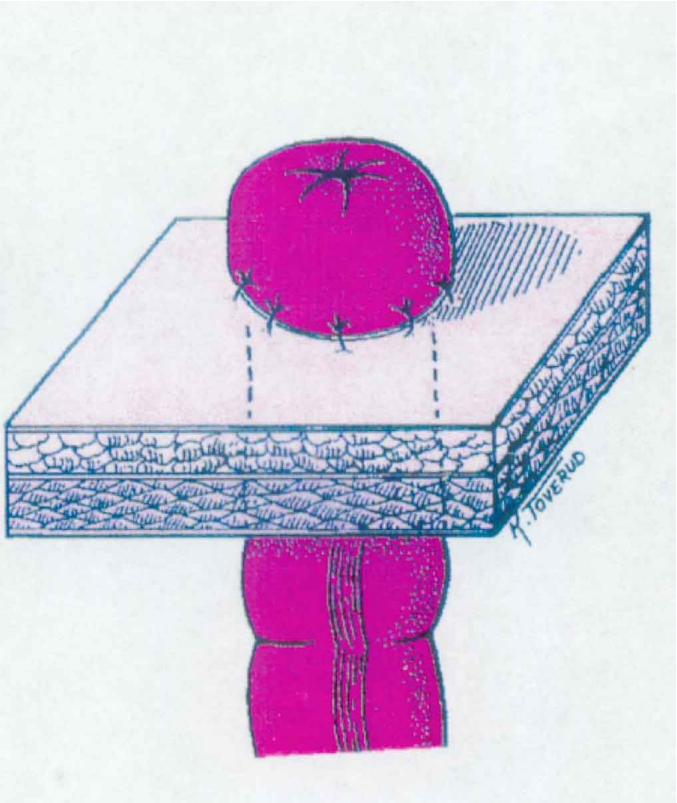
- Definitives Stoma
- Temporäres Stoma
- Schutzstoma (schwierige Operation)

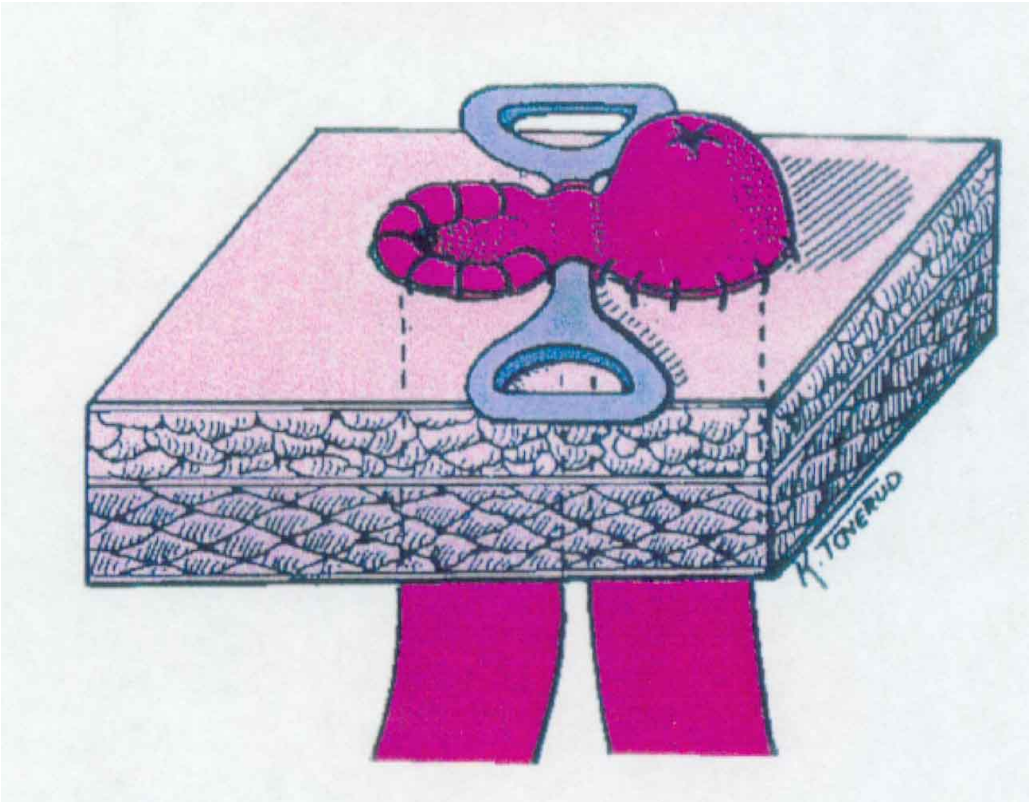
- Notfallmässig angelegt
- Geplant angelegt (Wahleingriffe)

Lokalisation des Stomas (Typen)

- Ileostomie (= Dünndarm)
  - Endständig
  - doppelläufig
- Colostomie (= Dickdarm)
  - Endständig
  - Doppelläufig
  - Lokalisation:

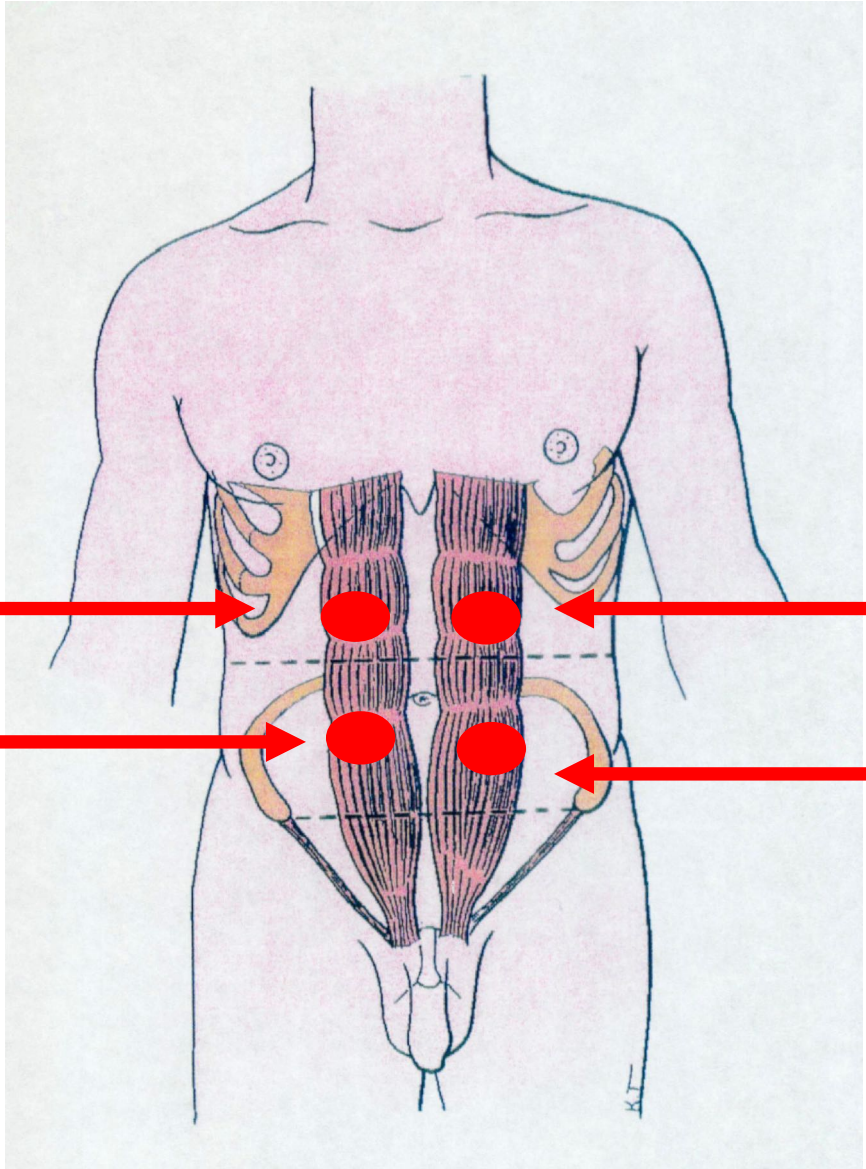
Endständig - Doppelläufig





luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Lokalisation des Stomas



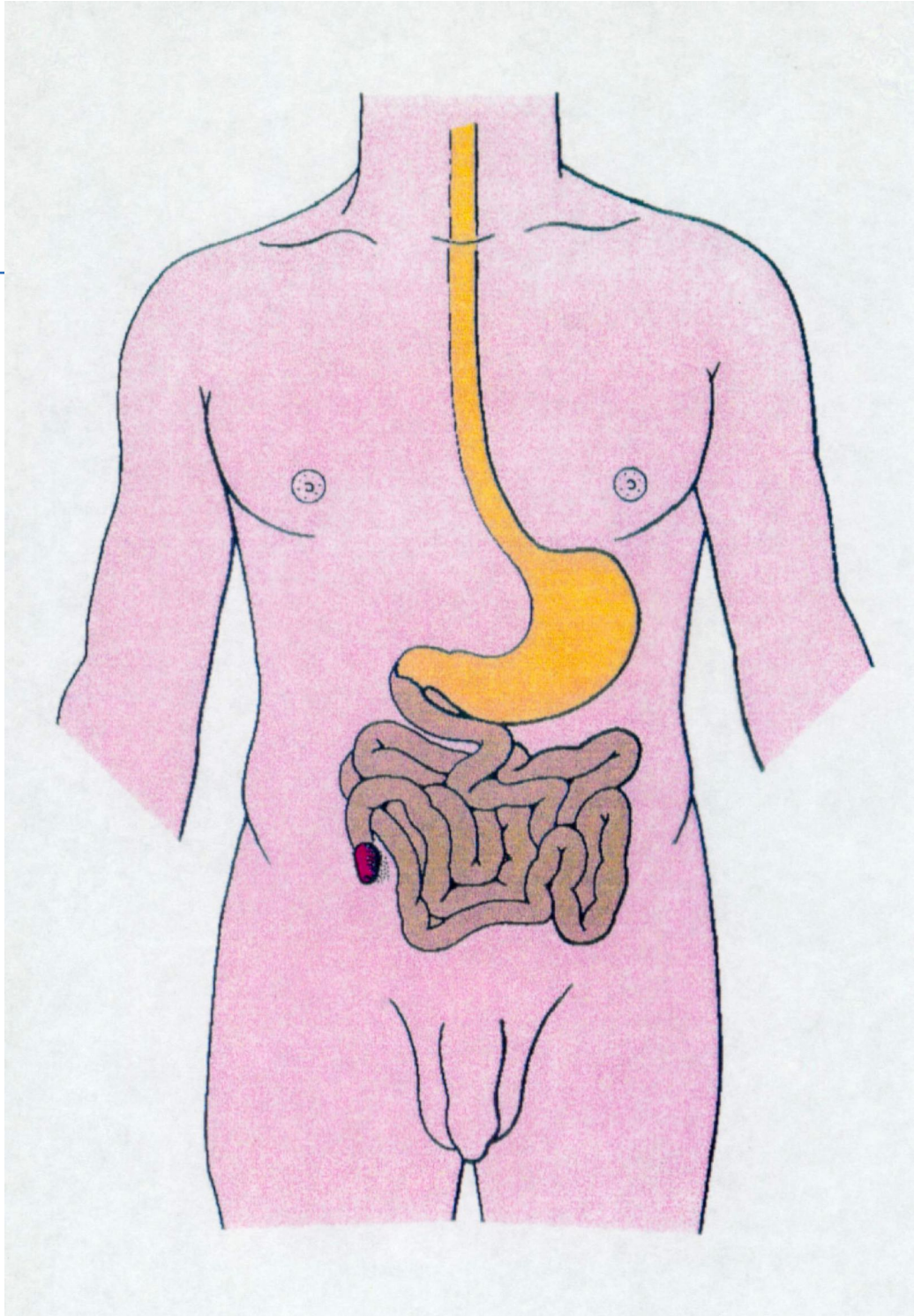
Rechtsseitige Transversostomie

Linksseitige Transversostomie

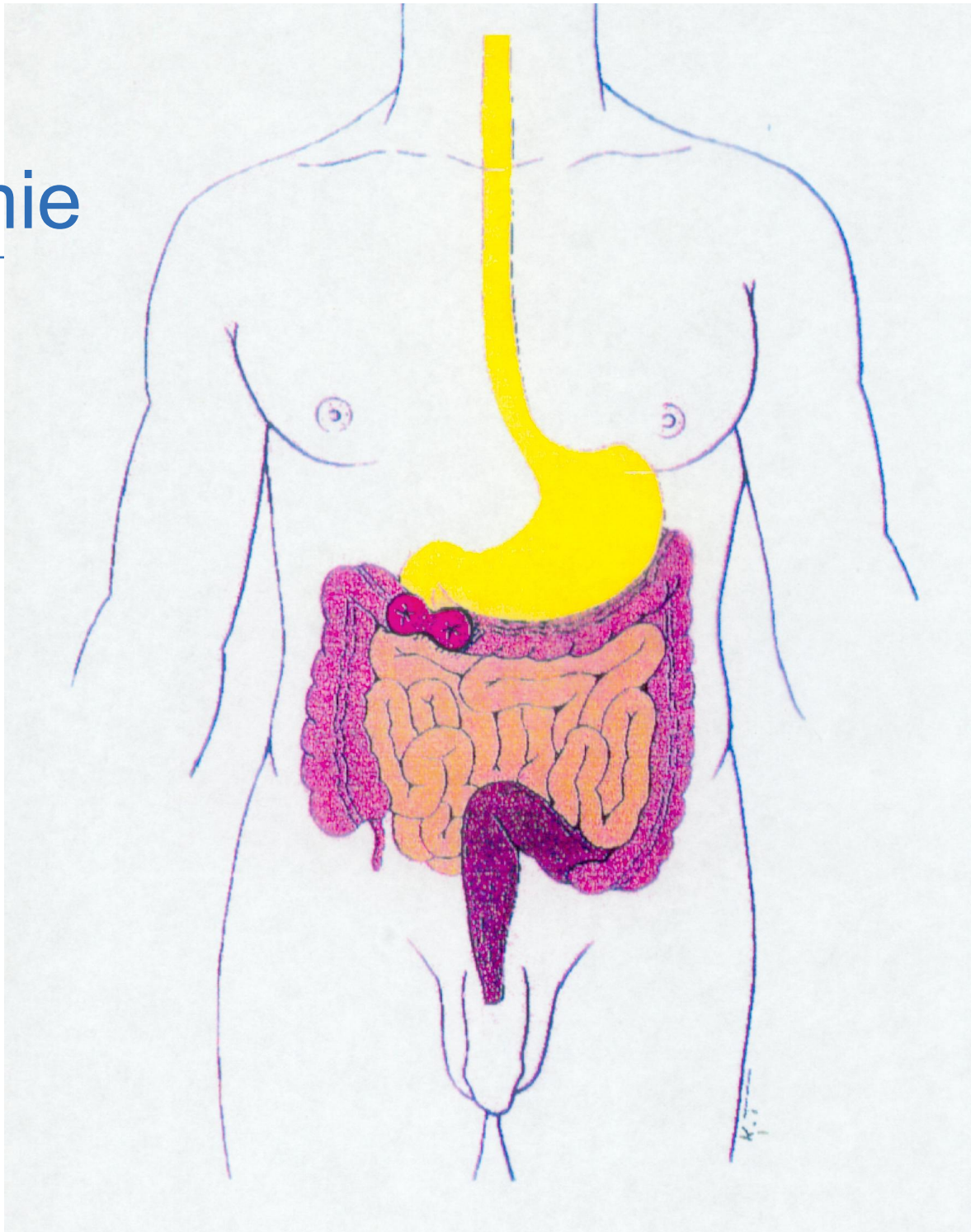
Ileostomie/ Coecostomie

Sigmoidostomie

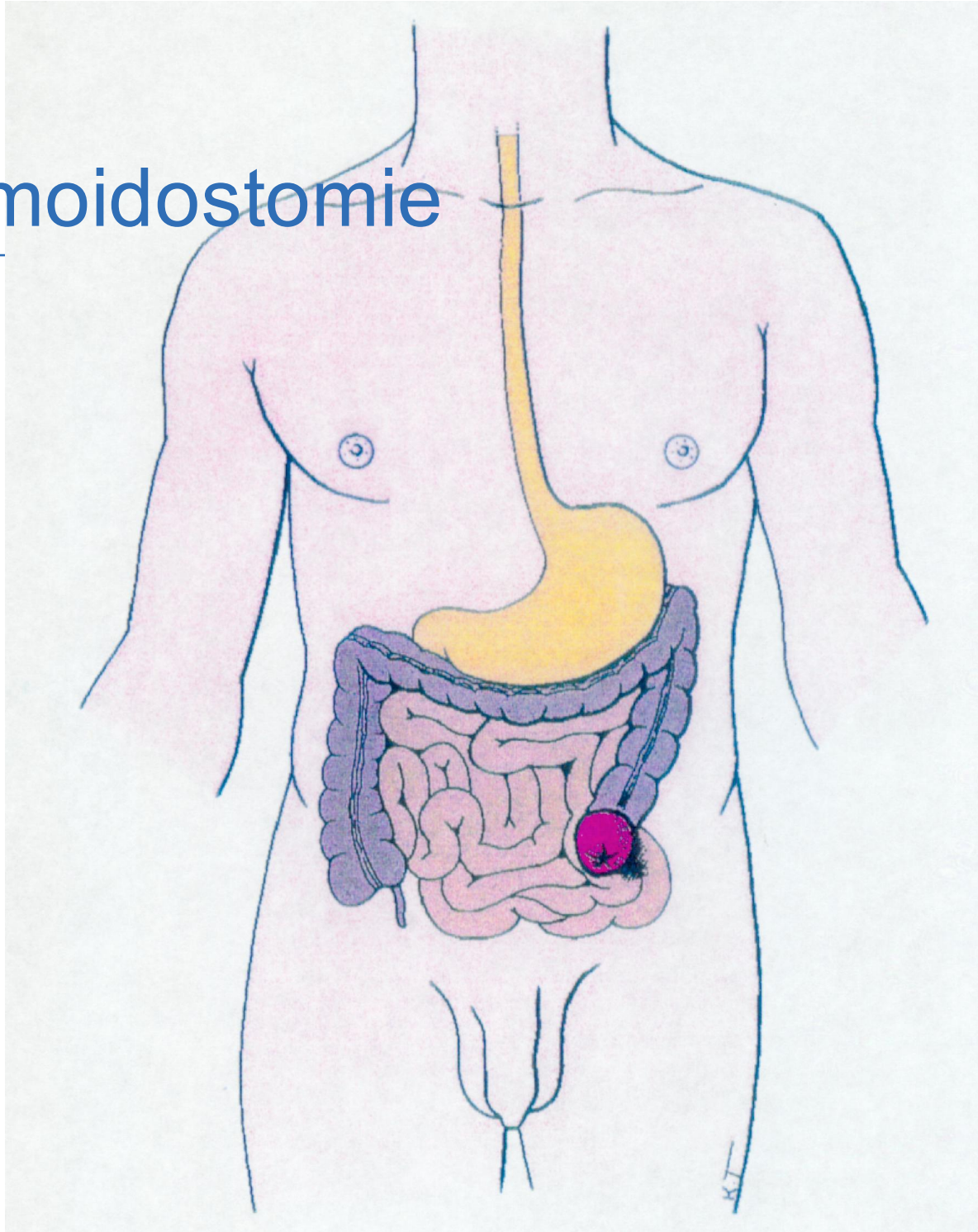
Ileostomie



Transversostomie



Descendo- Sigmoidostomie



Gründe für ein Stoma (definitiv)

- Darmverschluss
- Tumoren (bösartig)
- Entzündung/Entartung
  - Morbus Crohn
  - FAP/ Colitis ulcerosa
- Inkontinenz
  - Schlechte Lebensqualität
- Strahlenschäden
- Verletzung

Gründe für ein Stoma (temporär)

- Darmverschluss (aufgequollen)
- Entzündung
  - Divertikulitis
  - Bauchfellentzündung
- Notfall: zu gefährlich
- Schlechter Allgemeinzustand
  - Alter, Medikamente (Steroide)
- Darm nicht vorbereitet

Gründe für ein Schutz-Stoma

- Technisch schwierige Anastomose
  - Tief am Enddarm
- Heikle Lokalisation der Anastomose
- Risikofaktoren
  - Alter
  - Medikamente

Schutzileostomie

- Low anteriore Rektumresektion
- J-Pouch
- Coloanale Anastomose

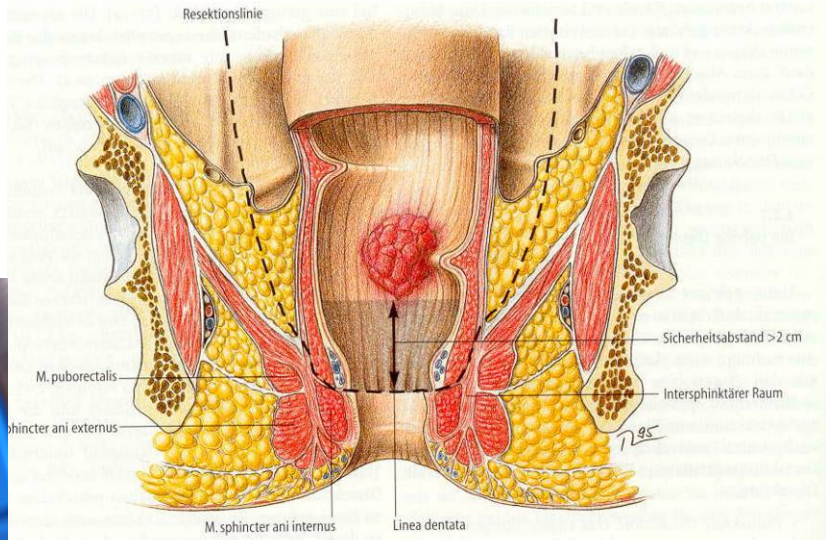
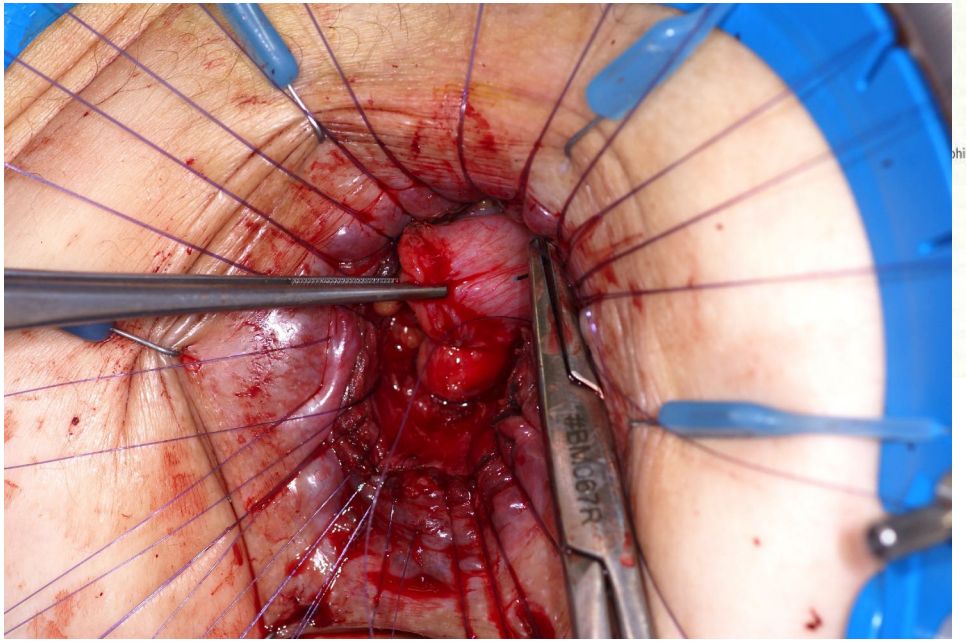


Abb. 4.6. Resektionslinie zur intersphinktären Präparation



magendarm zentrum LUZERN

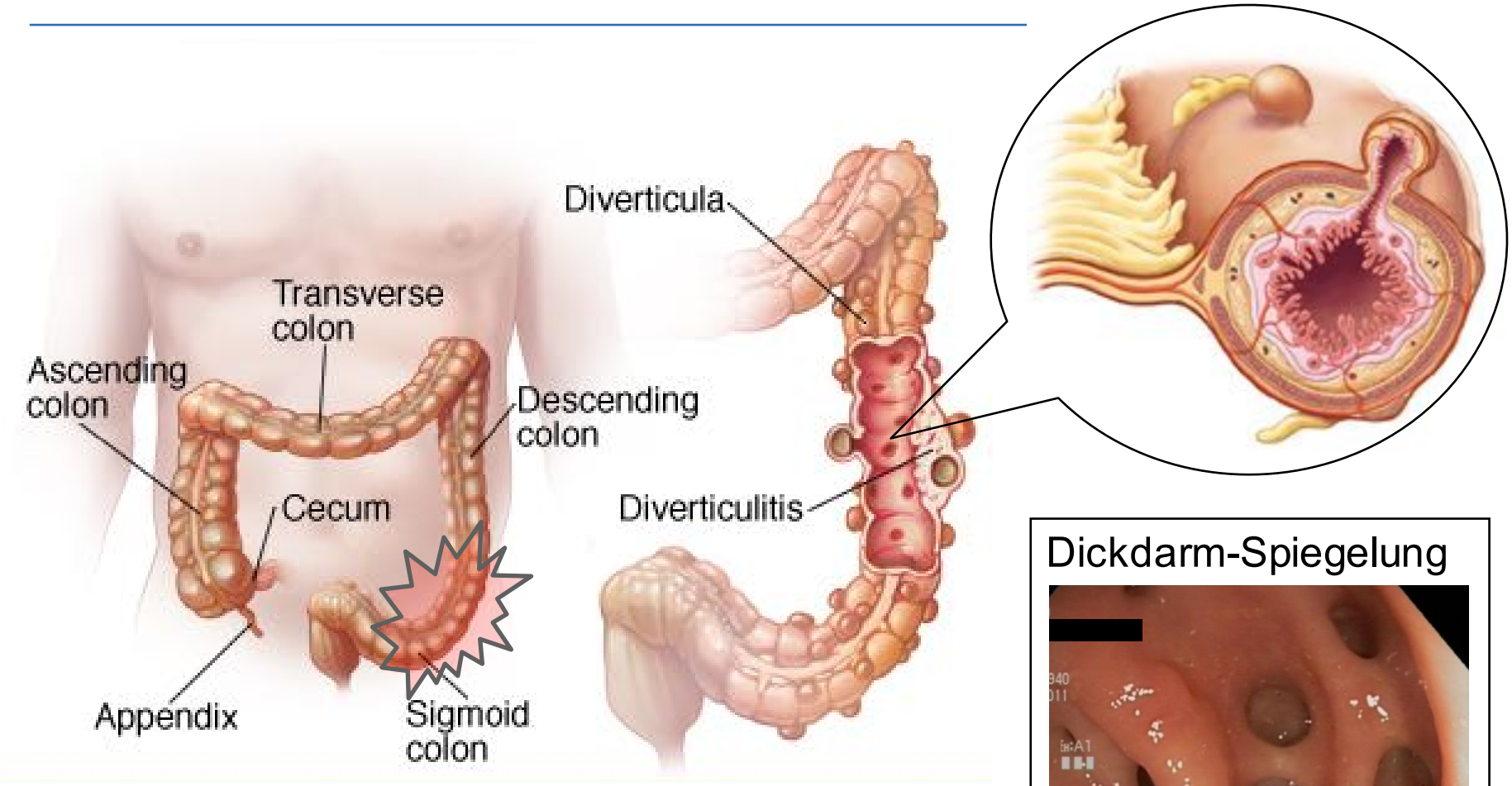
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Divertikulitis

© 2008 Luzerner Kantonsspital

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Dickdarm-Divertikel: Anatomie



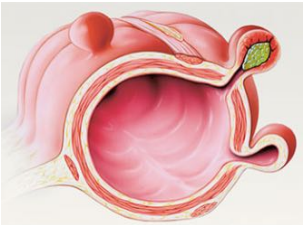
Dickdarm-Spiegelung

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Dickdarm-Divertikel: Verlauf

Ursache	Verlauf	Komplikation
Divertikulitis (Entzündung)	akuter Schub	▪ Abszess ▪ Perforation
	chronisch	▪ Fisteln ▪ Stenosen
	chronisch rezidivierend	

Divertikel

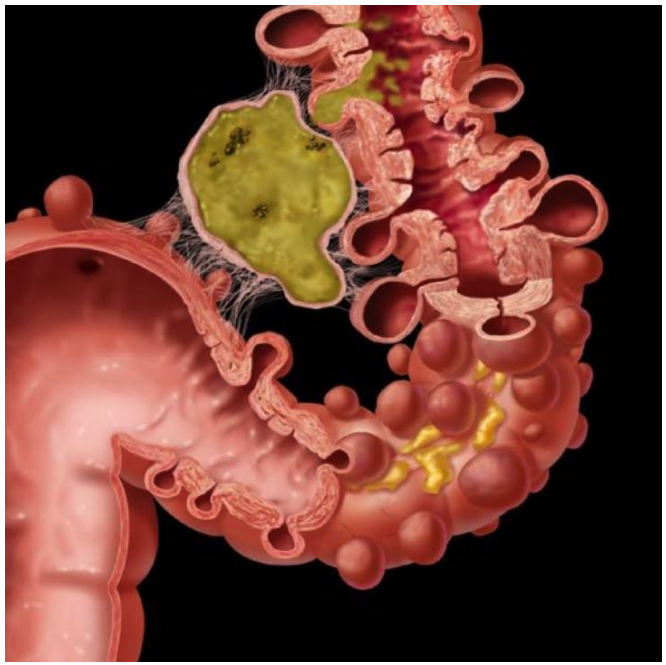


Divertikelblutung

S2k-Leitlinie. Z Gastroenterol 2014; 52: 663–710

Sigmadivertikulitis - kompliziert

- Durchbruch (Perforation)
- Blutung
- Striktur (Engnis)
- Fistel (Verbindung zu anderen Organen, Blase, Scheide)



Behandlung

- Konservativ (Antibiotika)
- Drainage (CT)
- Operation

Wann operieren?

- Notfall:
  - Durchbruch
  - Blutung

- **Geplant:**
  - Engnis (Striktur)
  - Fistel
  - Verdacht auf Krebs

  - Immer wiederkehrende Beschwerden (!)

magendarm zentrum LUZERN

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

© 2008 Luzerner Kantonsspital

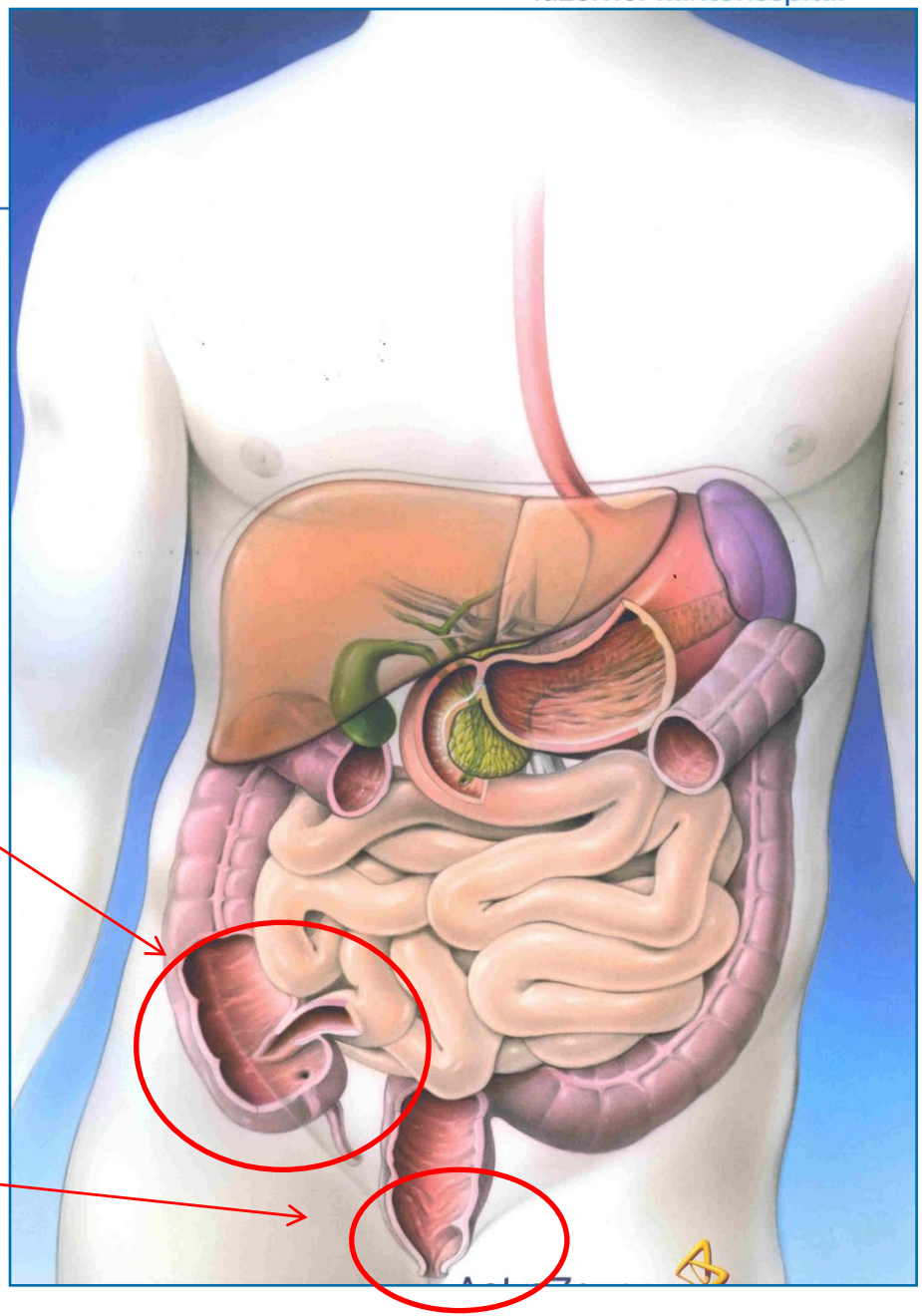
Krankheitsbefall: morbus crohn

Magen/12-FingerDarm 0.8%
1. Teil Dünndarm 4%

Letzter Teil Dünndarm 32%
Rechter Teil Dickdarm 34%

Linker Teil Dickdarm 12%

Enddarm 20%



Krankheitsbefall: Colitis ulcerosa

Auf den Dickdarm beschränkt

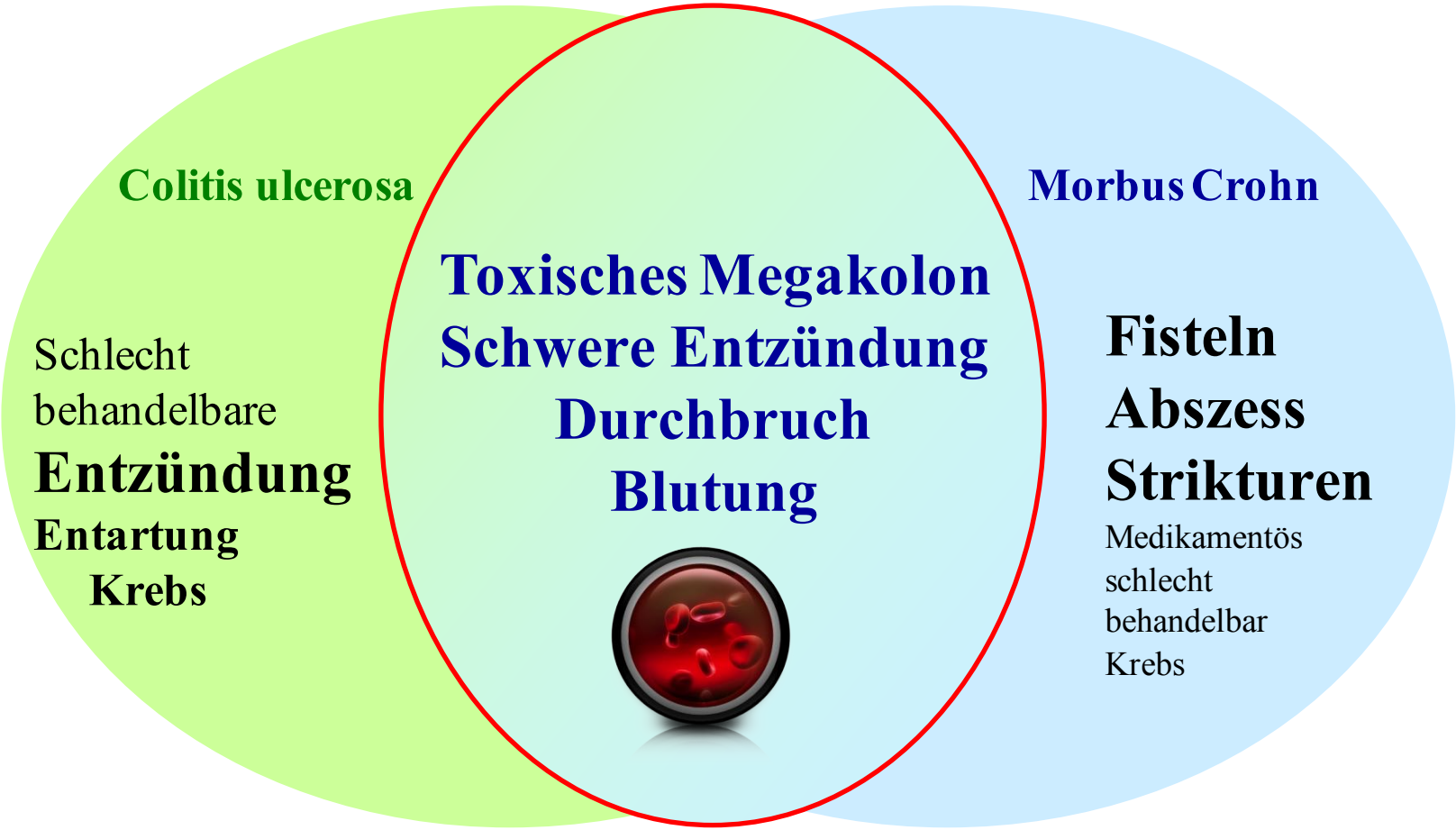
Chirurgie

Colitis ulcerosa → Heilung

Morbus crohn → Behandlung der Komplikationen

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Gründe für die Chirurgie

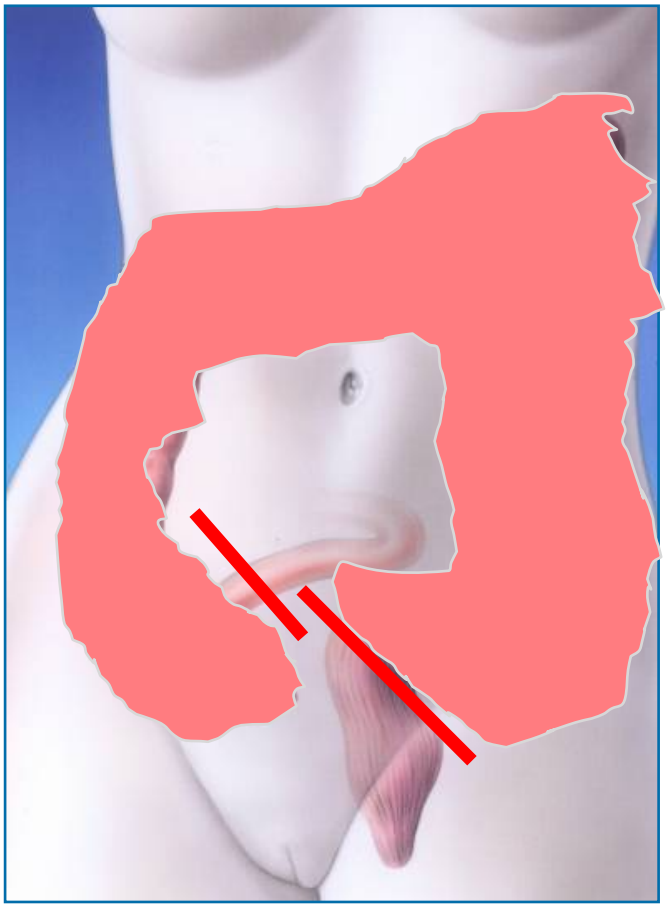


Notfalloperation

Entfernung des Dickdarmes

Mit endständigem Ileostoma (=künstl. Ausgang)

- ► 2. OP: Entfernen Mastdarm und Ersatz mit Dünndarm
- ► 3. OP: Verschluss künstl. Ausgang



Pro Chirurgie – Colitis ulcerosa

- Heilung
- Vermindern Risiko Karzinom im Dickdarm
- Gute Resultate für Entfernung Dickdarm/End-darm und Ersatz mit Pouch (=Tasche)
- Komplikationen?

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

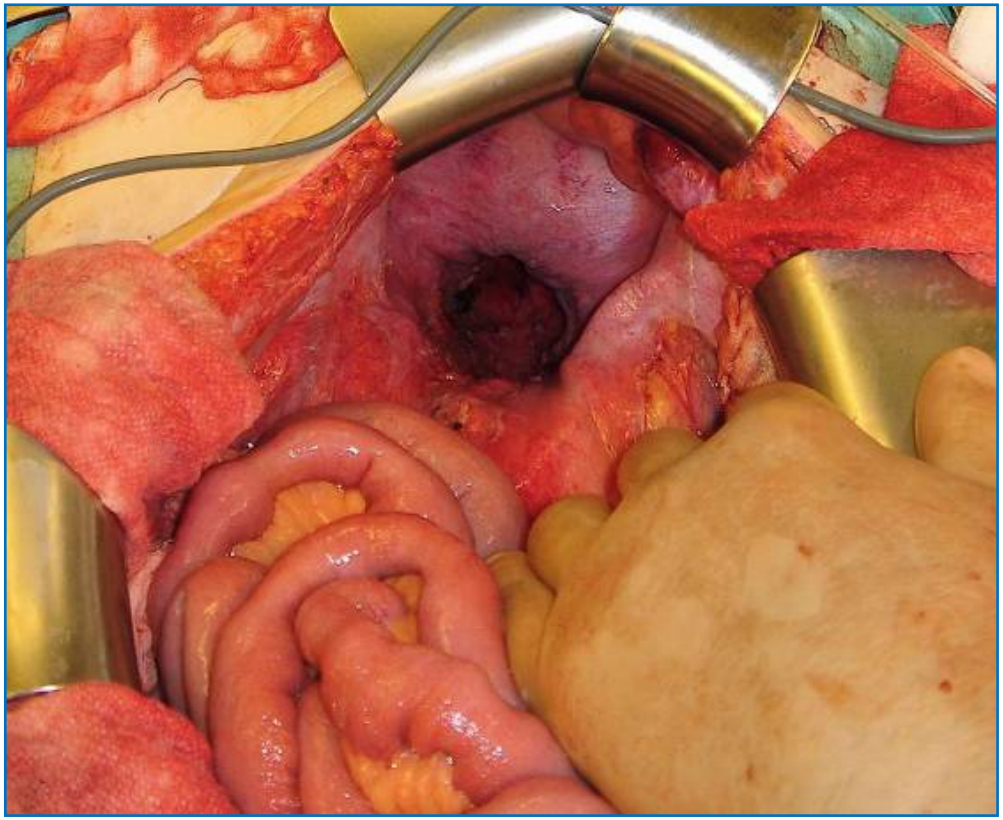
Entfernen Dick- und Mastdarm; Ersatz

- Einzeitig: 1 Operation
- Zweizeitig: 2 Operationen
  - Entfernung + Ersatz
  - Rückverlagerung künstl. Ausgang
- Dreizeitig: 3 Operationen
  - Entfernung
  - Ersatz + künstl. Ausgang
  - Rückverlagerung künstl. Ausgang

Sicherheit Naht

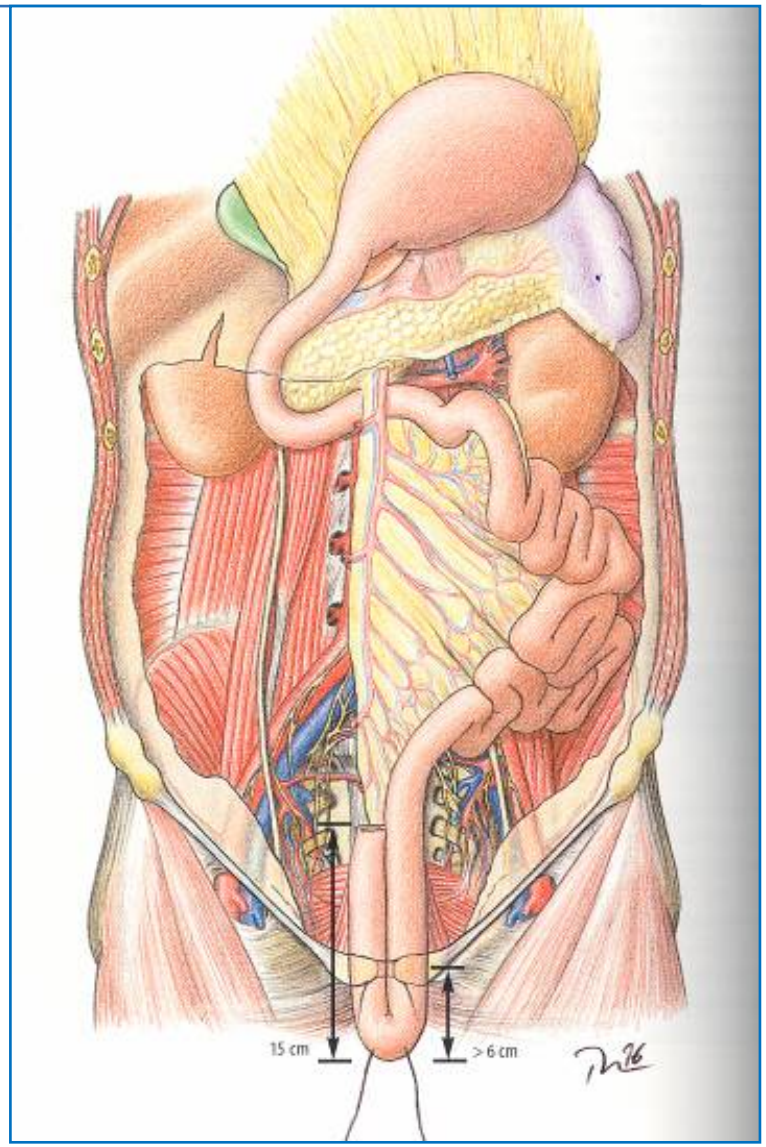
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Proktokolektomie (= Entfernung gesamter Dick- und Mastdarm)

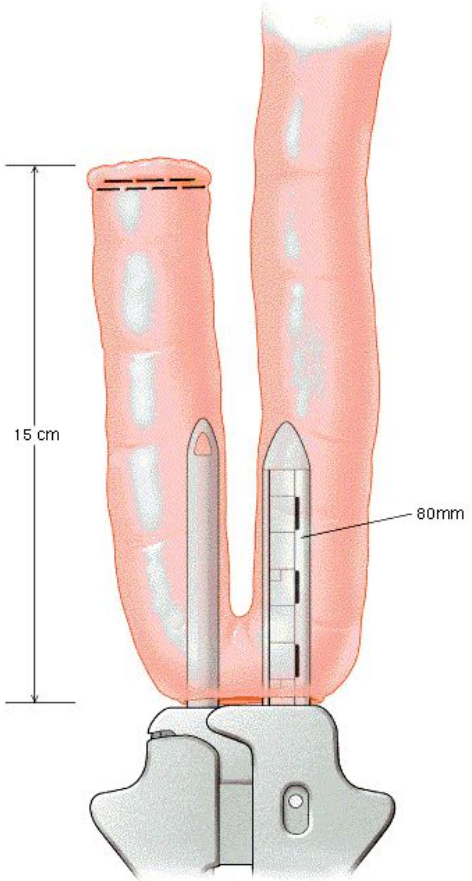


Ersatz

- J-Pouch
- „Tasche“ aus Dünndarm
- Ersetzt fehlenden Mastdarm



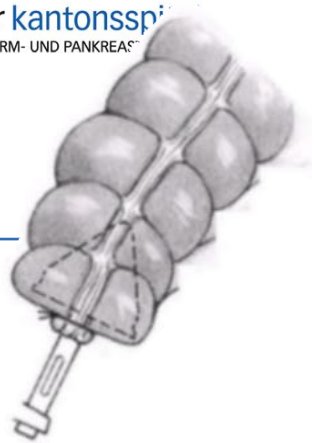
Pouch (=Tasche)

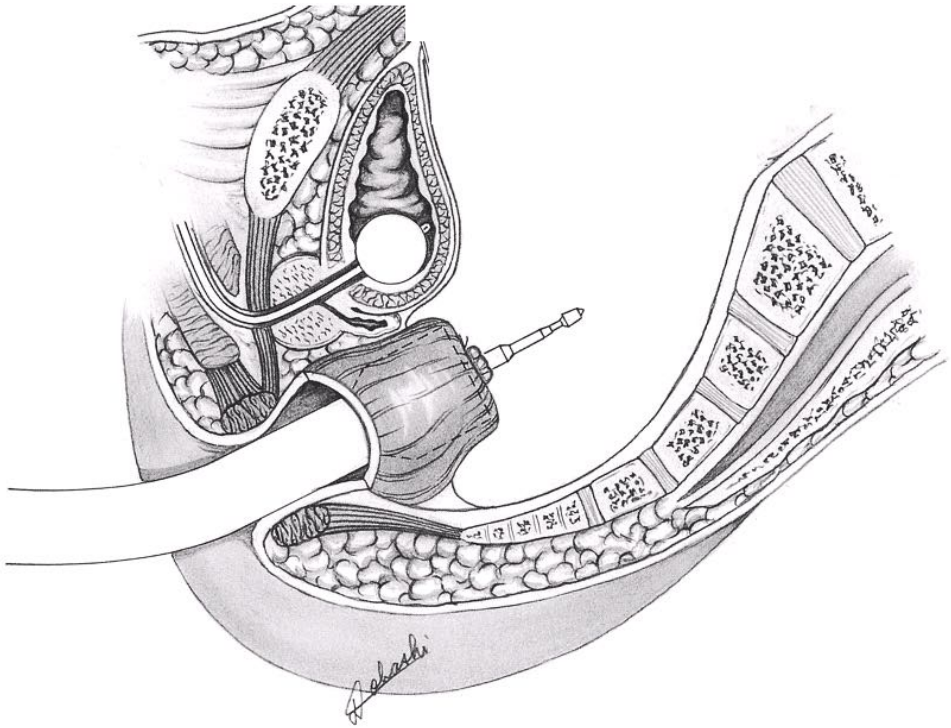


Mastdarmersatz

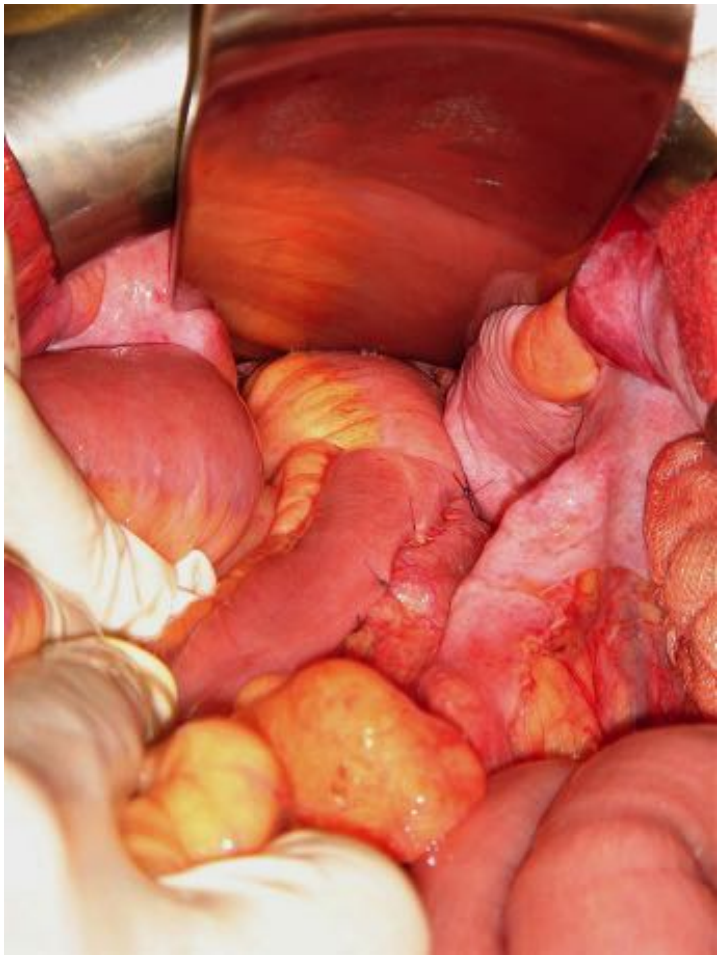
luzerner kantonsspi
DARM- UND PANKREAS

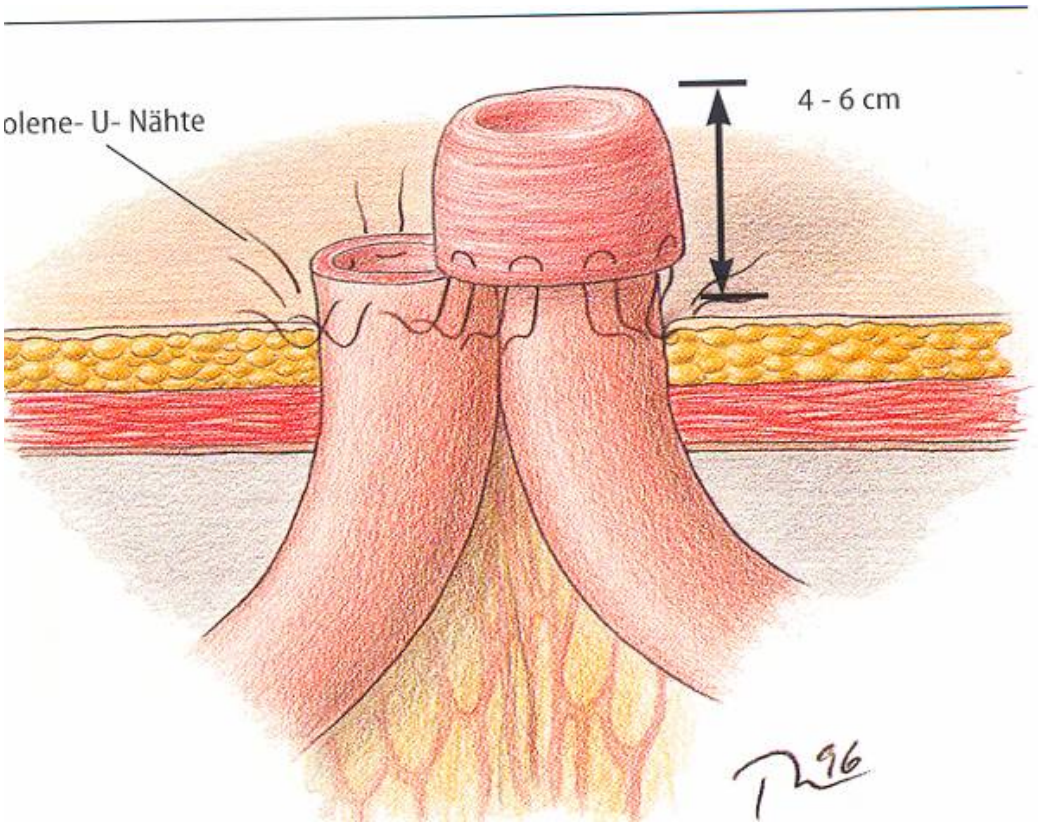
Klammernaht





Schutzausgang





Komplikationen

- Nachblutungen
- Wundheilungsstörungen
- Verlust Potenz
- Blasenentleerungstörungen
- Naht undicht
- Pouchverlust (4-15%)

magendarm zentrum LUZERN

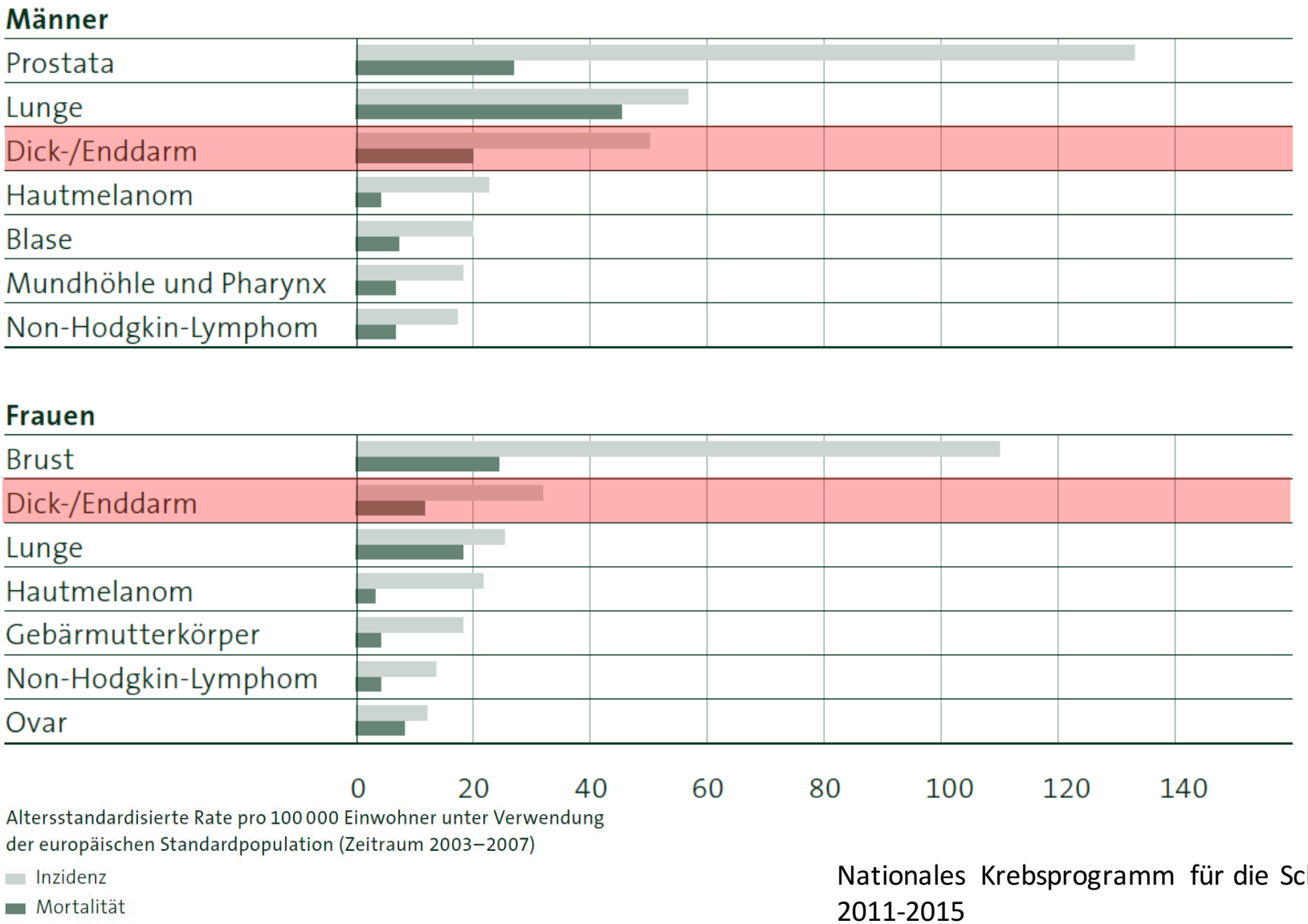
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Mast- und Dickdarmkrebs

© 2008 Luzerner Kantonsspital

Ist Dickdarmkrebsvorsorge sinnvoll?

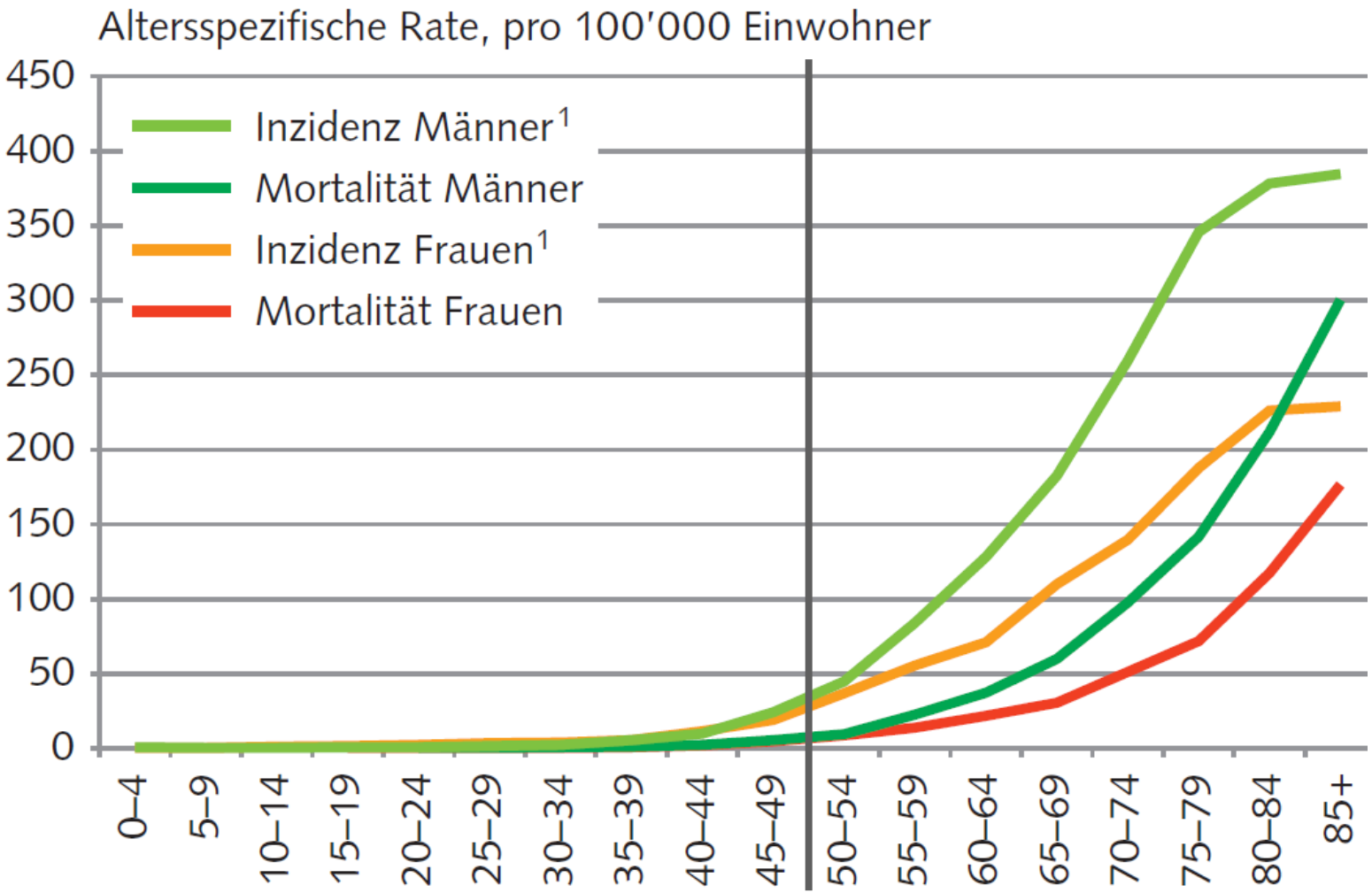
Häufigkeit von Dickdarmkrebs



Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015

Ist Dickdarmkrebsvorsorge sinnvoll?

Altershäufigkeit des Dickdarmkrebs

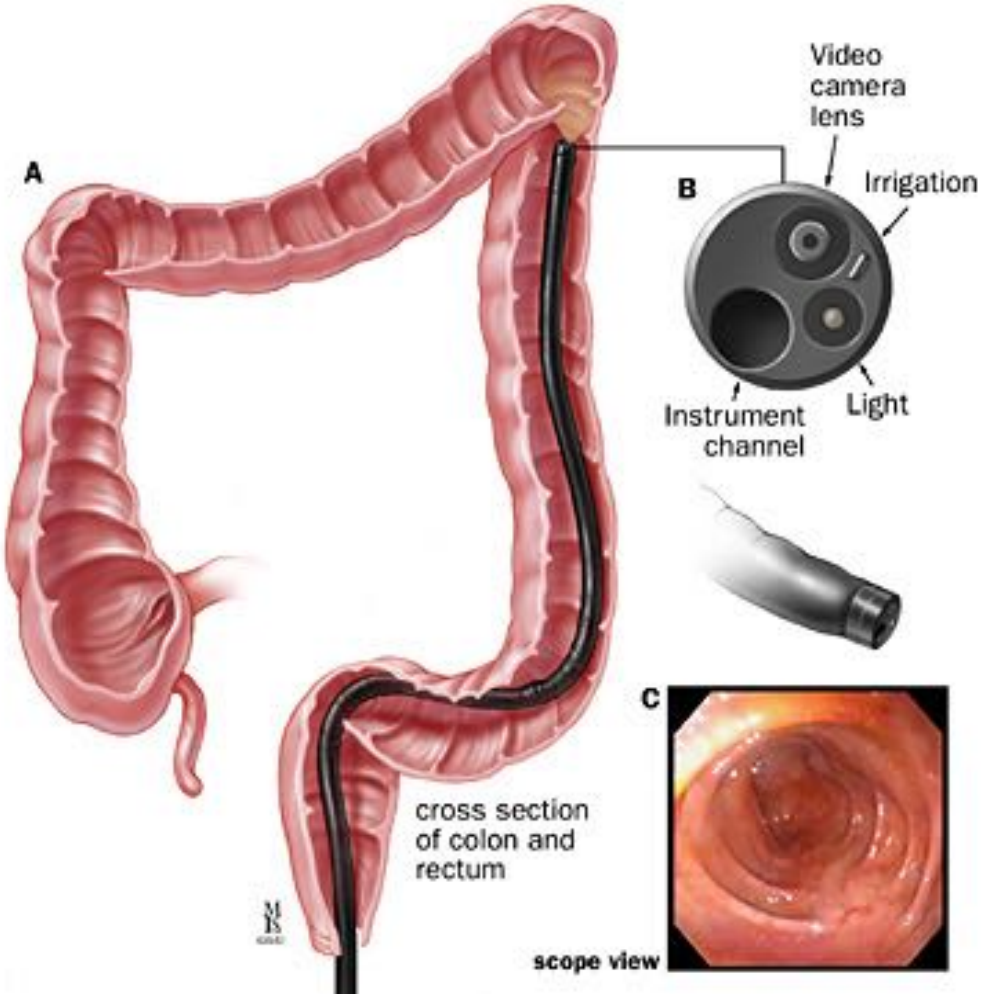


Bundesamt für Statistik 2015

Wie vorsorgen?

Koloskopie, Diagnostik

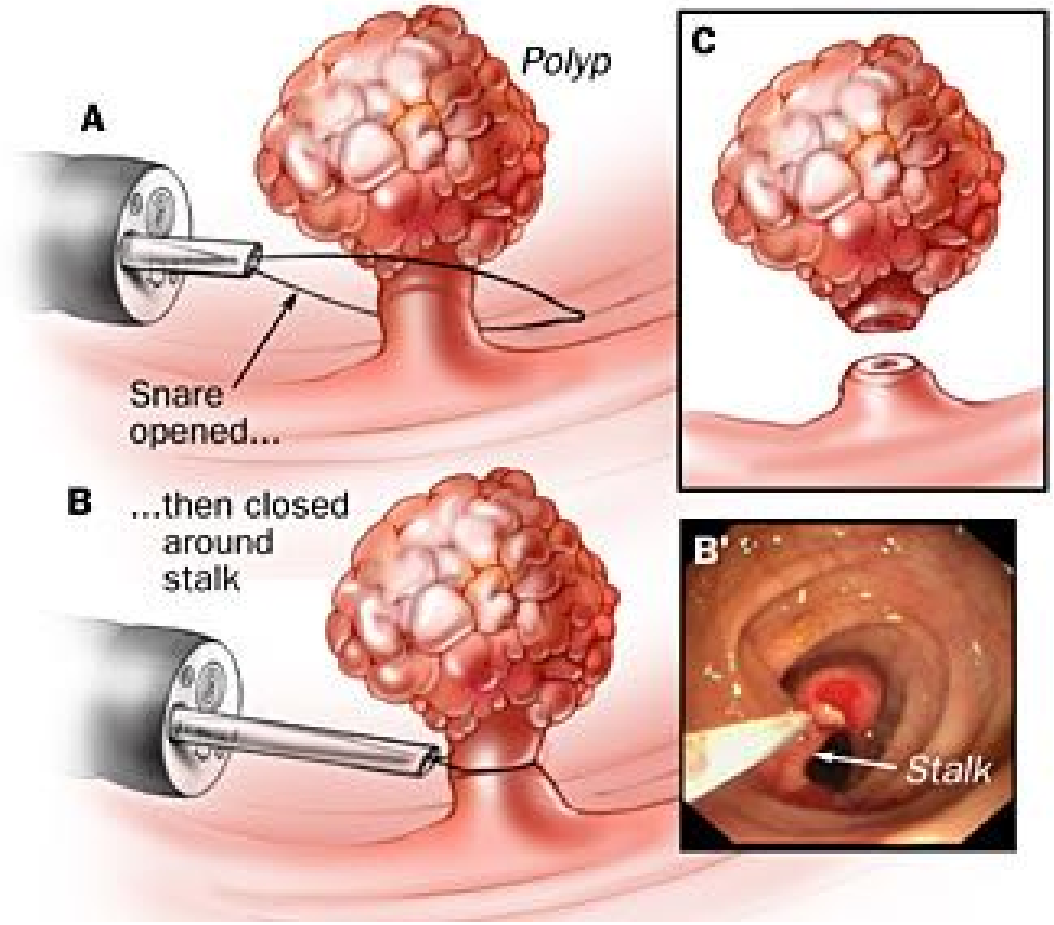
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM



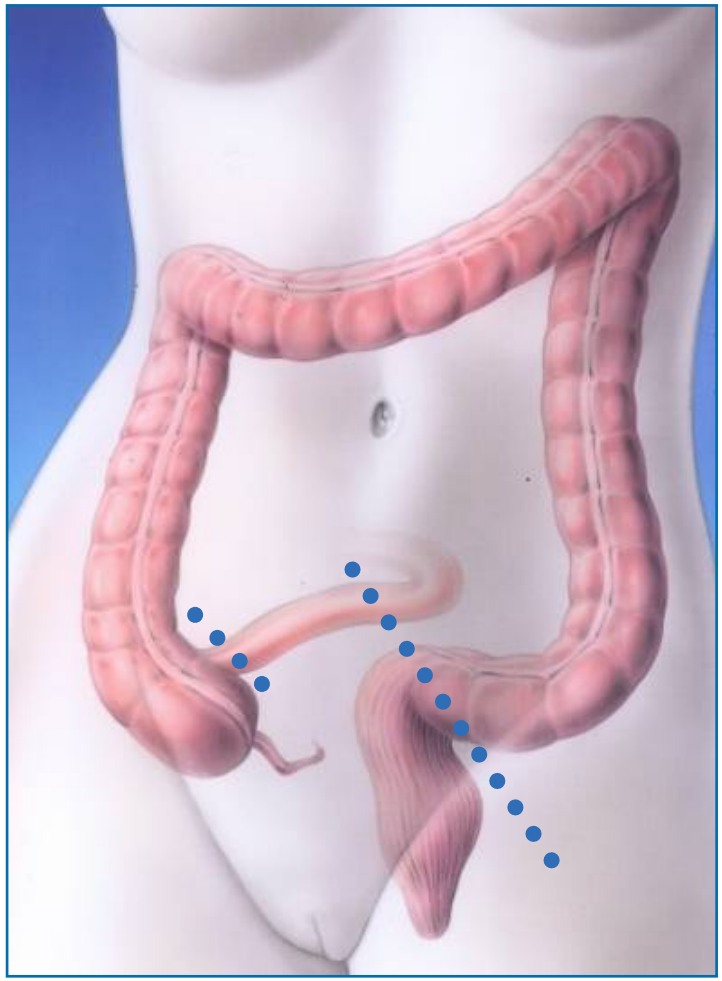
Wie vorsorgen?

Koloskopie, Therapie

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM



Dickdarm



Kolon: ca. 1,5- 1,8 m lang
Zökum/Ascendens/Transversum/
Descendens/Sigma

Rektum (=Mastdarm):
ca 15-18 cm lang
Sphinkterapparat (Kontinenz)

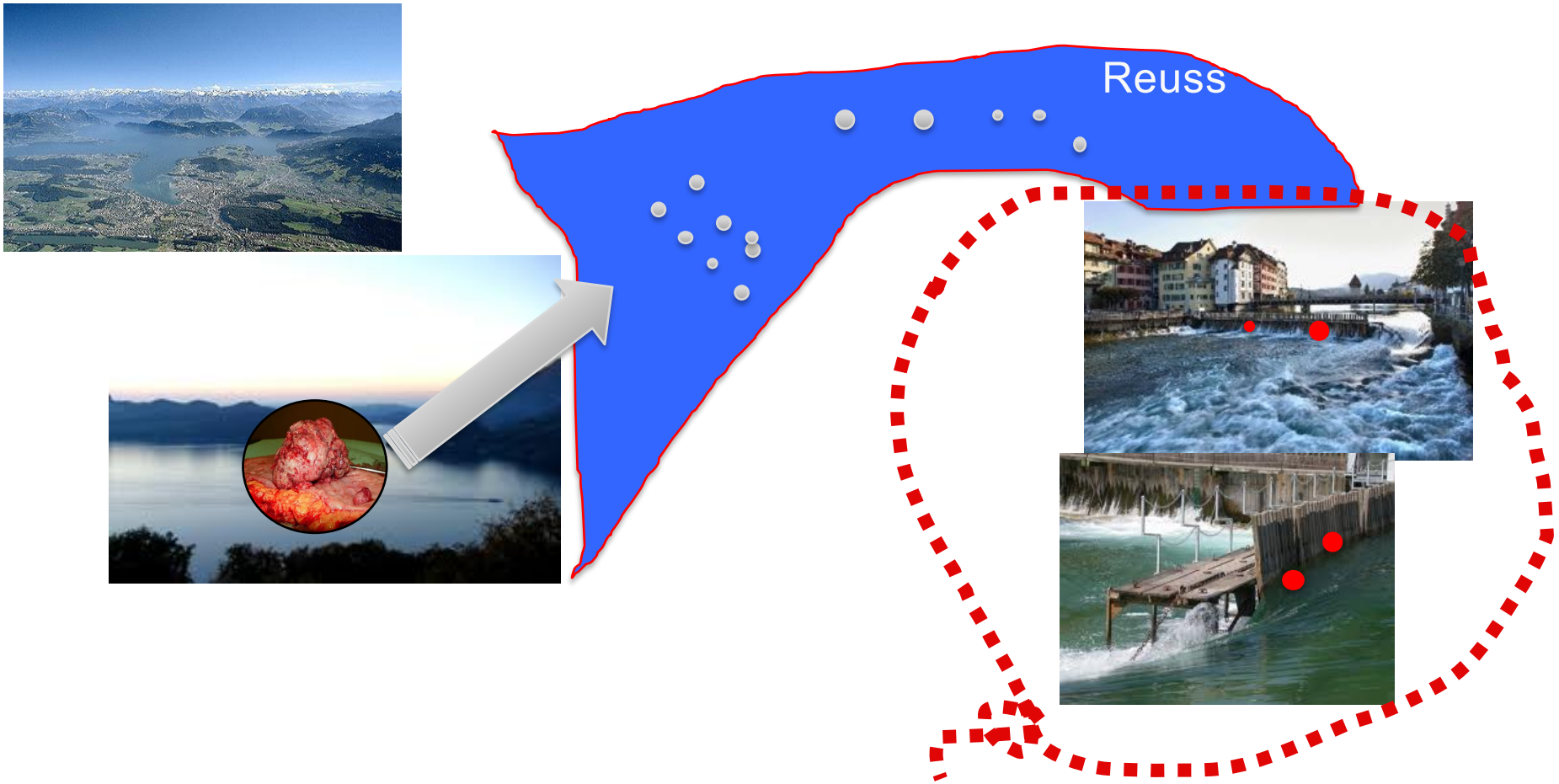
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Chirurgie

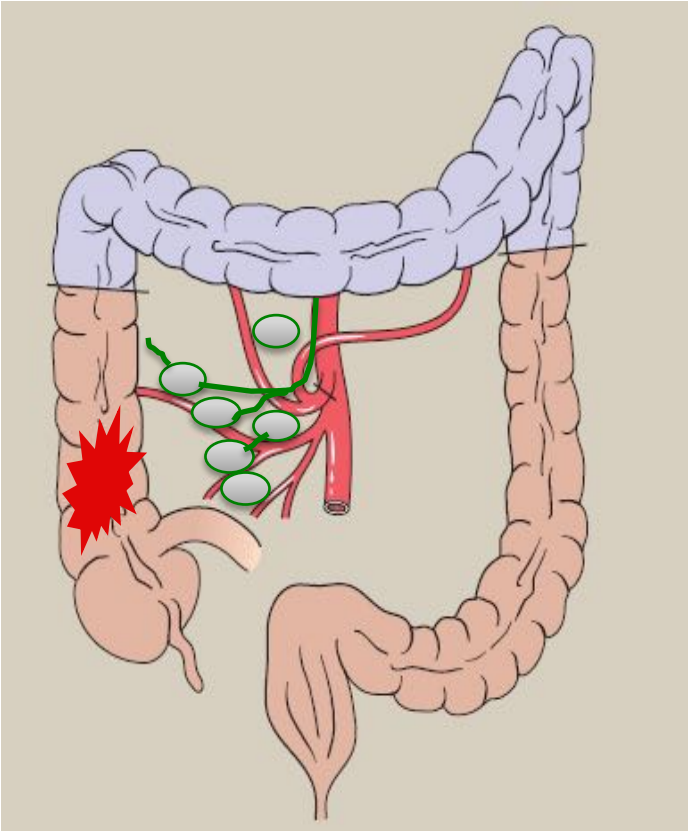
Entfernung Tumor und Lymphabfluss-gebiet

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

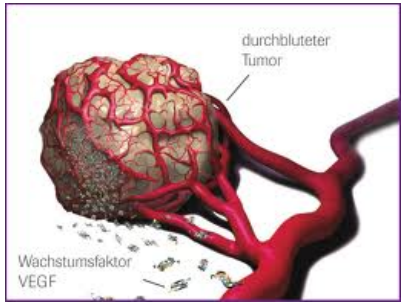
Lymphabfluss-System



Blut- und Lymphabfluss

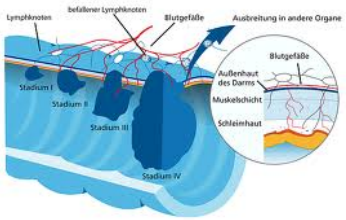


Fernableger: Blutbahn (Leber, Lungen)
= Fernmetastasen



Lymphknotenableger:
Entfernung wichtig:

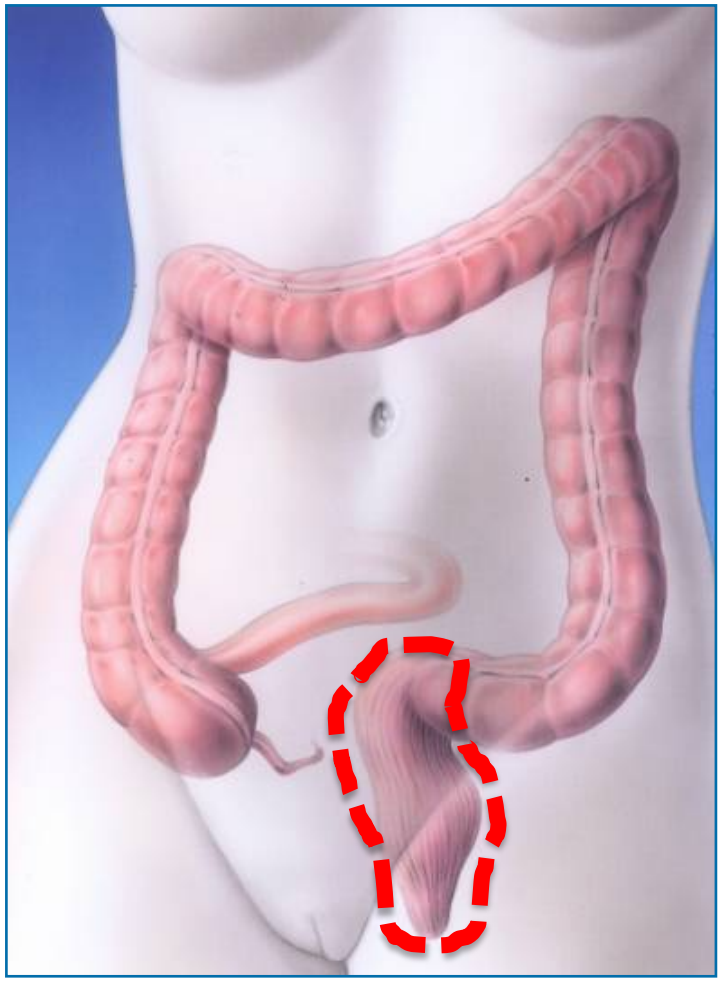
- Prognose
- Chemotherapie
- Verhindern Lokalrezidiv



luzerner kantonsspital

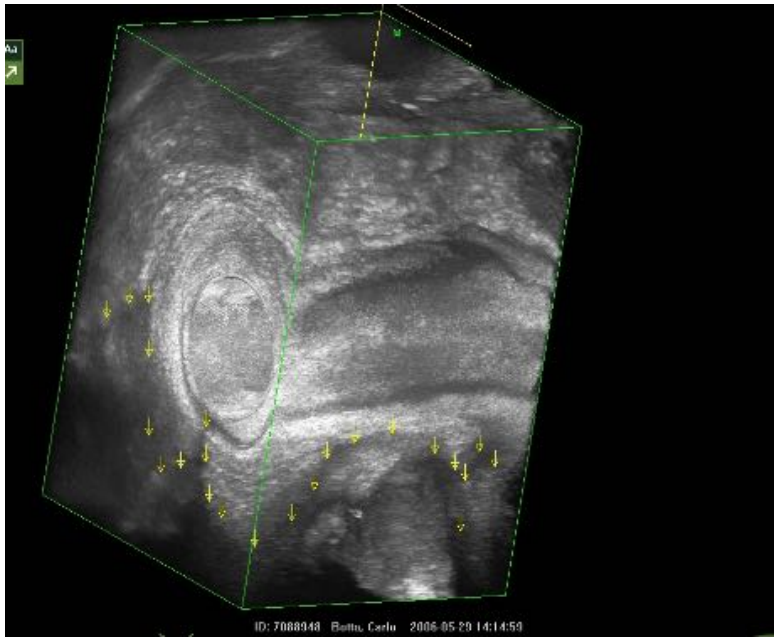
Mastdarmkrebs

- Reservoirverlust
- Schliessmuskel erhalten?
- Naht zwischen Rest Mastdarm und Dickdarm
- Amputation (def. Künstlicher Ausgang)



luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

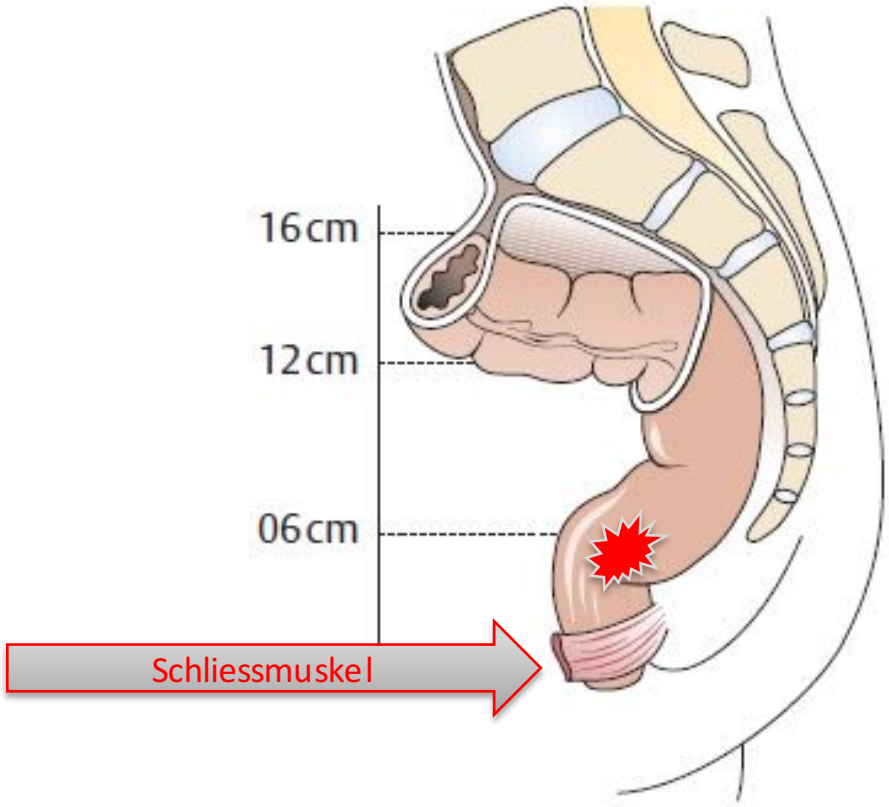
Abklärungen: Ultraschall oder/und MRI



luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

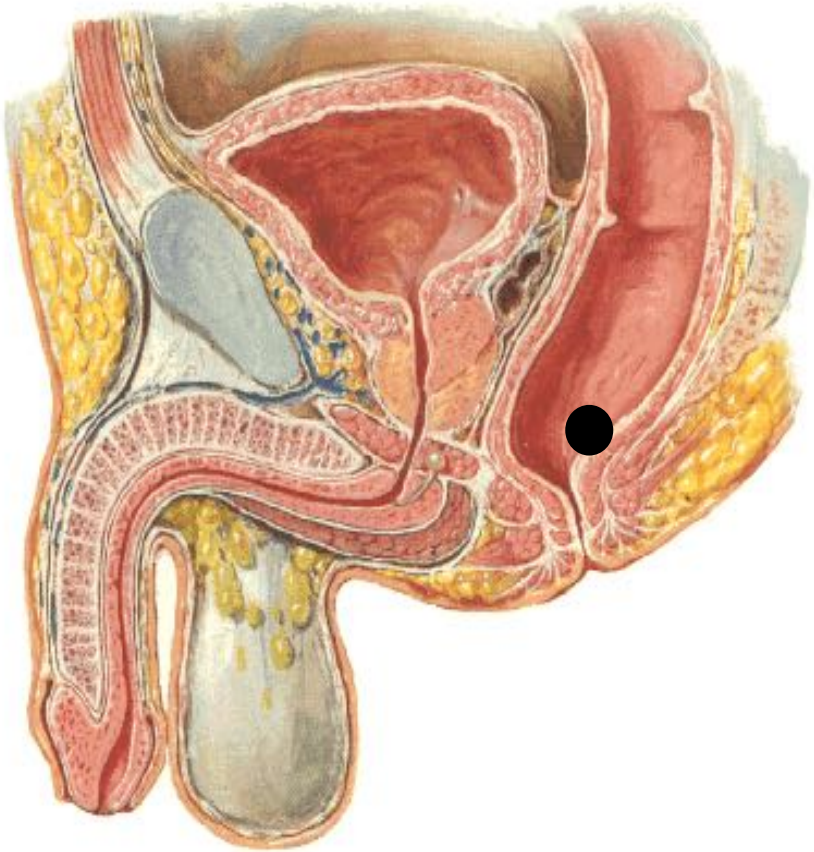
Mastdarmkrebs

- Höhe des Tumors (cm/Drittel)
- Absetzungsrand



Mastdarmkrebs

- Lage des Tumors (Schliessmuskel)

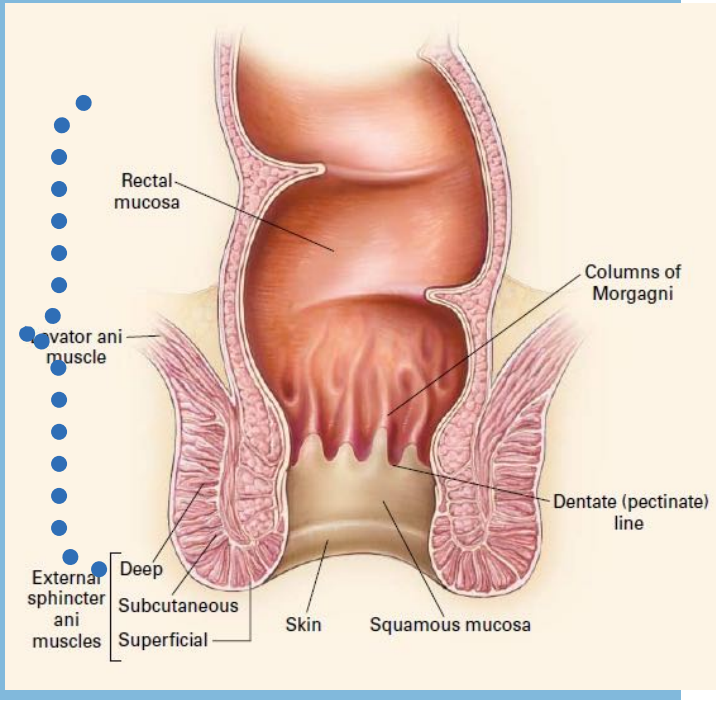


Sicherheitsabstand!!!

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Therapie (Vorbehandlung)

- Tiefsitzender Mastdarmkrebs
- kombinierte Radio/Chemotherapie
- Senkung Lokalrezidivrate

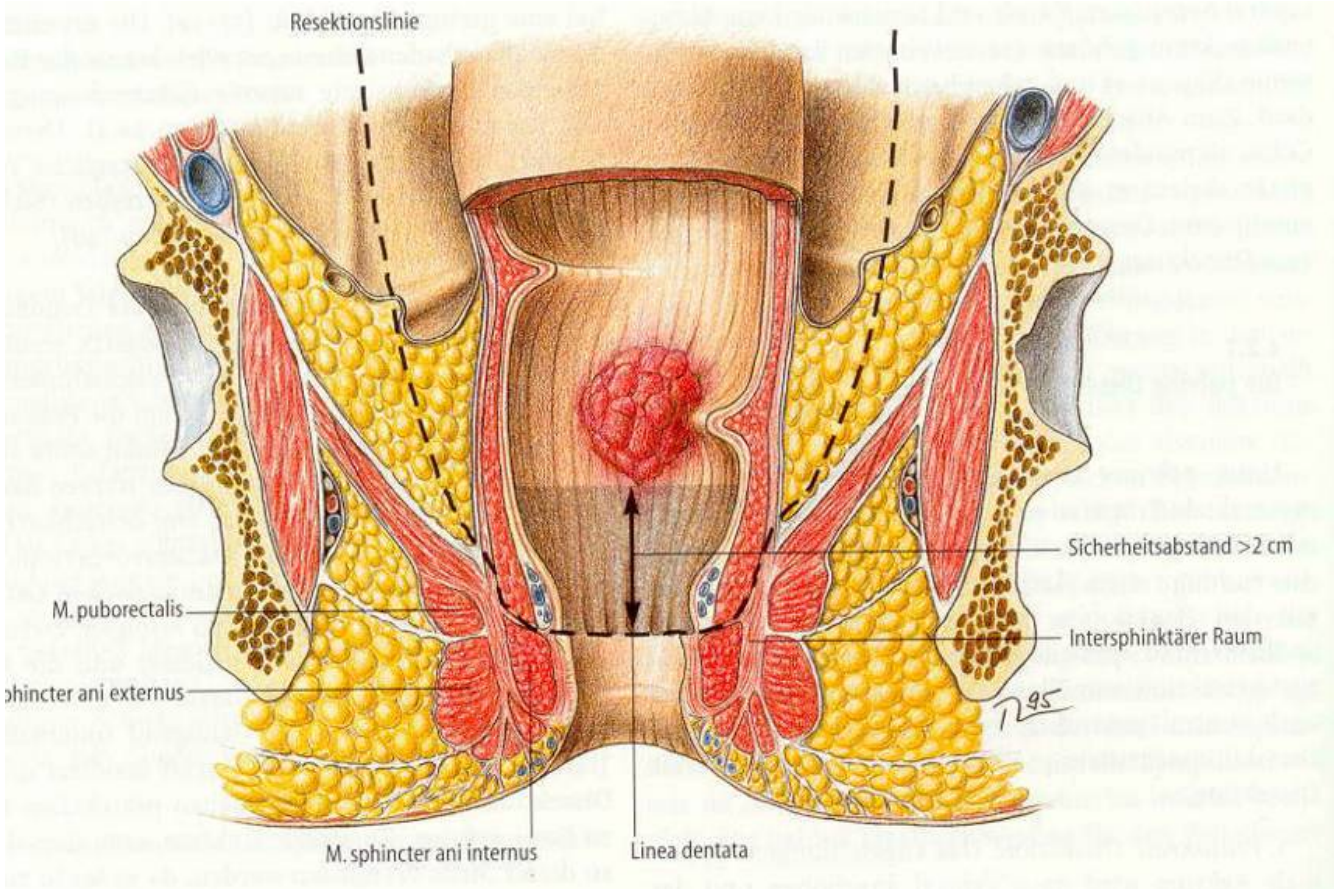


Mastdarm: Operationstechnik

- Schliessmuskelerhaltend mit Naht
  - /+ Schutzileostomie (= künstlicher Darmausgang)
- Amputation mit definitivem endständigem Dickdarmstoma

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Sicherheitsabstand



Keine Kompromisse

Wie operieren?

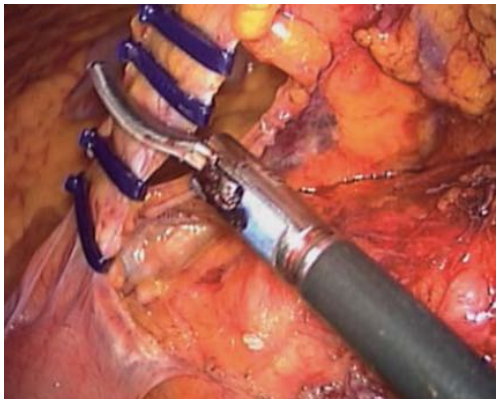
- Offene Chirurgie
- Schlüssellochchirurgie
- Roboterchirurgie

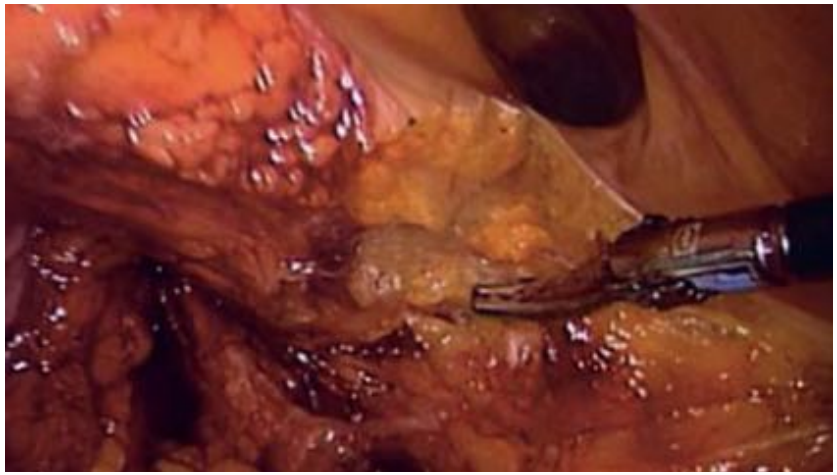
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Schlüssellochmethode

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Laparoskopische Resektionen





luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Roboterchirurgie (Da Vinci)

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

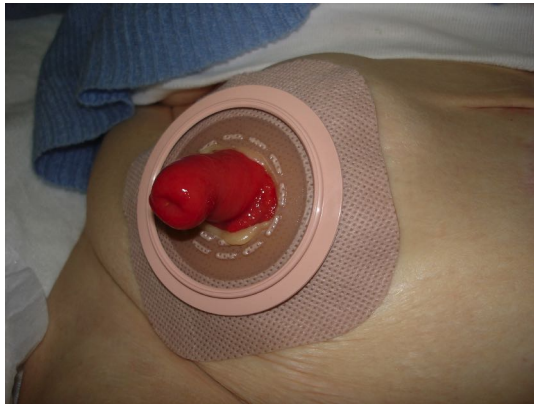
Typische Komplikationen

Parastomaler Abszess

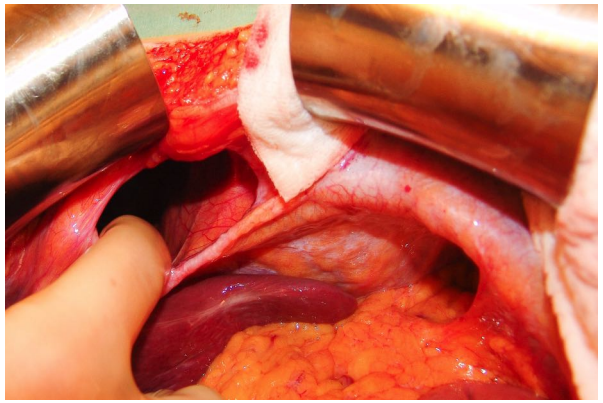
Allergie/Pyoderma?

Retraktion

Polypen Blutung



Prolaps



Parastomale Hernie

Stoma Rückverlagerung

- Einfach: Ileostomie, Zoecostomie, Transversostomie
- Schwierig: Sigmoidostomie

- Zeitpunkt: 6 Wochen – 3 Monate
- Allgemeinzustand und Wunsch des Patienten
- Schliessmuskelfunktion (Alter!)

Rückverlagerung

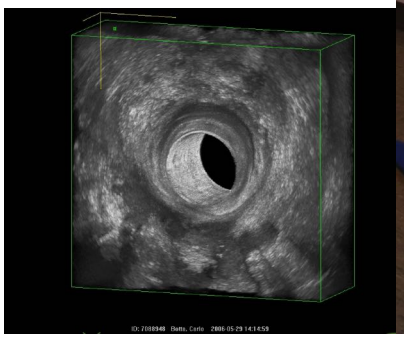
- Zeitpunkt:
  - Früh
  - Standard : > 6 → 12 Wochen
  - Nach abgeschlossener adjuvanter Cx
- Diagnostik: Beckenboden
- Technik
  - Wundverschluss
- Behandlung Komplikationen

Zeitpunkt: spät (einige Monat)

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

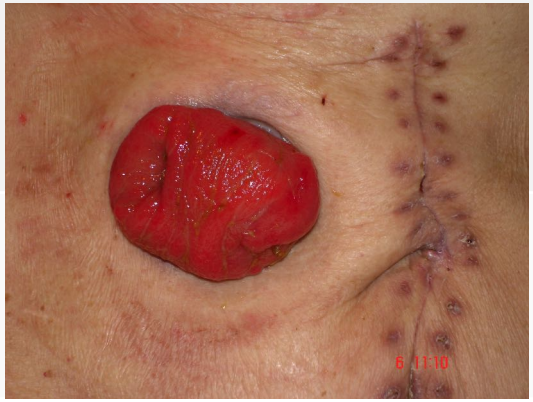
Diagnostik vor Rückverlagerung

- Endoskopie/ Kolonoskopie → Anastomose
- Beckenbodenfunktion: klinisch; kritisch:
  - Sphinkter / Ultraschall
  - Manometrie Beckenboden
- Ernährungsstatus

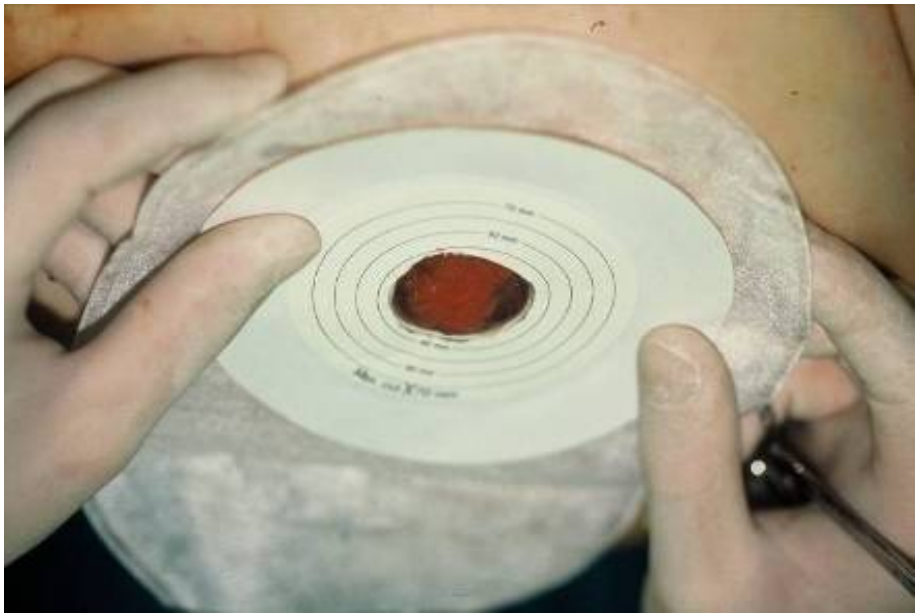


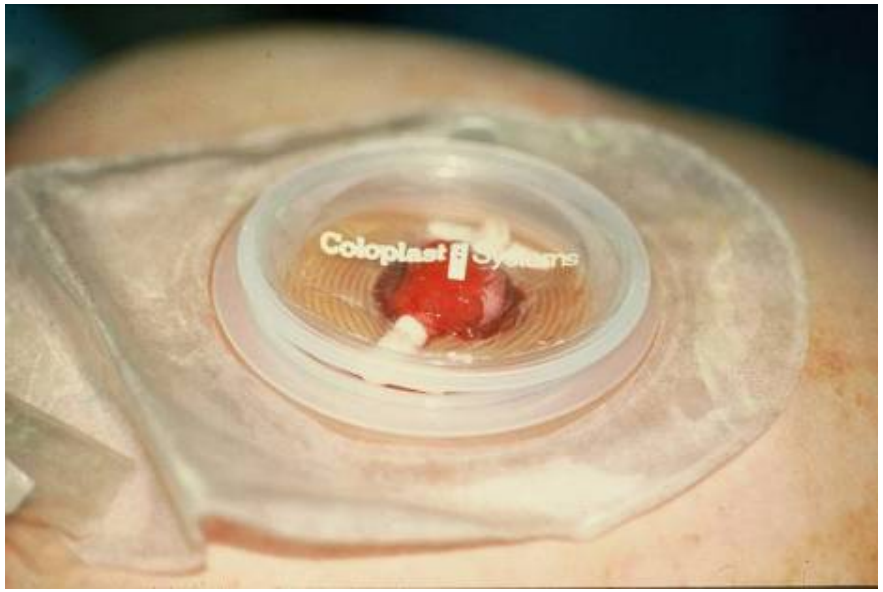
luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Aufwand: Ileostomie/Hartmann

Ileostomie doppelläufig	Kolostomie endständig
✓ Einfach ✓ Schnell (30-60‘) ✓ Keine Laparotomie ✓ Anastomoseninsuffizienz selten	○ Anspruchsvolle, lange Operation ○ Komplikationsträchtig ○ Laparotomie notwendig ○ Anastomoseninsuffizienz, gelegentlich → Höhe Reanastomosierung ○ Evtl. Schutzileostomie notwendig
	

Stoma





luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Stomaberatung LUKS

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

LUKS Luzern

Luzerner Kantonsspital
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Spitalstrasse
6000 Luzern 16
Telefon 041 205 47 48

Kontakt und Anreise →

Übersicht | Leistungsangebot | Zuweisung | Über uns | Kontakt und Anreise | News

Stomaberatung

Die Stomaberatung richtet sich an alle Menschen mit einem künstlichen **Darm-** und/oder **Blasenausgang**.

Das Team der Stomaberatung unterstützt und begleitet Sie und Ihre Angehörigen professionell, kompetent und umfassend in allen Fragen rund um den künstlichen Darmausgang.

Unser Stoma-Team steht allen ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten in den öffentlichen und privaten Spitälern der Kantone Luzern, Ob- und Nidwalden zur Verfügung.

Kontakt Stomaberatung

Mo bis Fr, 08.00–09.00 Uhr und 13.00–14.00 Uhr

Telefon 041 205 44 65 (Beratung nach Vereinbarung)

Wegbeschreibung: 9.OG, Raum 9.30 – Bitte benutzen Sie die Besucherlifte (Lifte B).

Stoma-Team

Käthi Chiara, Margrith Huber, Jacqueline Metzger

luzerner kantonsspital
DARM- UND PANKREASZENTRUM

Stomaberatung

Stomateam

- Käthi Chiara
- Margrith Huber
- Jacqueline Metzger

Stomaberatung

- Montag bis Freitag, 08.00 bis 09.00 Uhr
  und 13.00 bis 14.00 Uhr
  Telefon 041 205 44 65
  (Beratung nach Vereinbarung)

Wegbeschreibung

- 9. OG, Raum 9.30

von links: Käthi Chiara, Margrith Huber, Jacqueline Metzger

Präoperatives Gespräch

- Eine Stomaanlage kann jeden Menschen treffen
- Wichtigste Botschaft:
  - Ein Leben mit einem Stoma hat weiterhin sehr viel Qualität und bietet viele Möglichkeiten
  - Es benötigt Zeit sich mit der Anlage eines auseinander zu setzen und sich mit der neuen Situation zu arrangieren

Aufgaben des Stomatherapeuten

… dem potentiellen Stomaträger in einfachen Worten Folgendes zu erklären:

- Informationen über Verlust der Kontinenz
- Vorstellen des Versorgungsmaterial
- Erklären warum und dass die postop. Versorgung grösser ist, als die spätere definitive Versorgung
- Kurzinfo zur Pflege des Stomas
- Kurzinfo zum Alltag mit einem Stoma

Stomamarkierung (präoperativ)

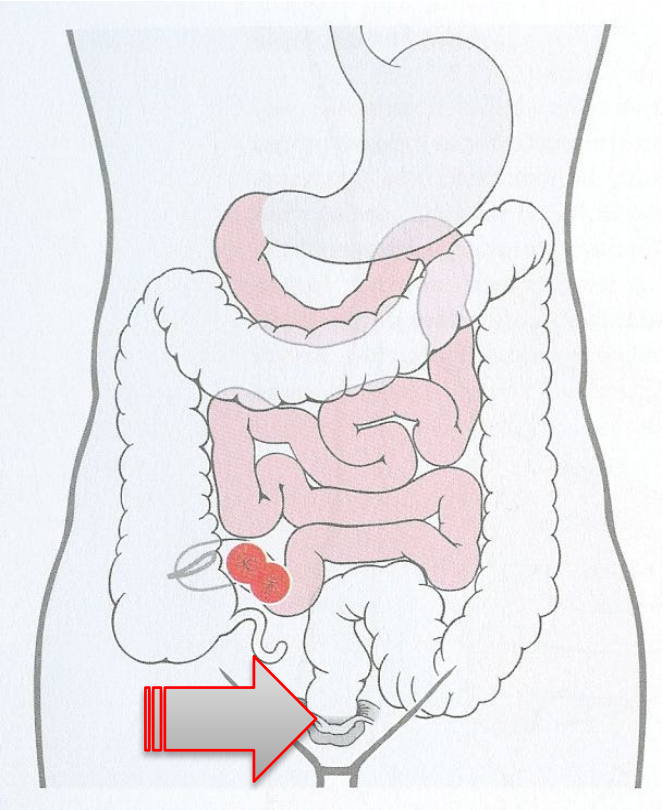
- Je nach Stomaart und anatomischen Besonderheiten wird die Position bestimmt:
  - Ileostomie: re Unterbauch
  - Colostomie li Unterbauch
  - Transversostoma re oder li Oberbauch
  - Urostoma re Unterbauch

Behandlung/Prophylaxe:Komplikationen

- Nekrose/ Ischämie → Kein Reiter
- Wundinfekt → Tabaksbeutelnaht
- Genügend Trinken -> isostar
- Stuhl (Diarrhoe) → eindicken
- Anusschutz → Proshield

Doppelläufiges Ileostoma (Dünndarm)

- Rechter Unterbauch
- Hoher Flüssigkeitsverlust
  - 900-1‘200ml (postop)
  - 500-700ml
- Aggressiv (Haut!)
- Gründe:
  - Schutzileostomie
  - Nicht resezierbarer Tumor
  - Fisteln



Danke für Ihre Aufmerksamkeit