

Viszerale und Retroperitoneale Sarkomchirurgie / GIST

1. Einleitung

Dieses Dokument informiert Sie über den Ablauf und die wichtigsten Schritte vor, während und nach einer operativen Behandlung bei einem Weichteilsarkom oder gastrointestinalen Stromatumor (GIST). Ziel ist es, Ihnen einen verständlichen Überblick über Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu geben und Sie bestmöglich auf die Behandlung bei uns in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie und im Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) des Universitätsklinikums Essen vorzubereiten.

2. Diagnose und Indikation

Sarkome sind seltene bösartige Tumoren des Binde- und Stützgewebes, die in verschiedenen Körperregionen auftreten können. In unserer Klinik behandeln wir insbesondere viszerale und retroperitoneale Weichteilsarkome sowie GIST.

Zur Diagnosestellung und Therapieplanung sind eine präzise Bildgebung und eine histopathologische Untersuchung erforderlich. Dies erfolgt meist interdisziplinär unter anderem der [Inneren Klinik \(Tumorforschung\)](#), der [Klinik für Tumororthopädie](#), der [Ruhrlandklinik](#) (Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie), der [Klinik für Strahlentherapie](#), dem [Institut für Pathologie](#), dem [Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie](#), dem [Westdeutschen Protonenzentrum \(WPE\)](#) und der [Klinik für Kinderheilkunde](#) und wird im Sarkom-Tumorboard besprochen. Eine operative Entfernung wird empfohlen, wenn der Tumor lokal begrenzt und operabel ist.

3. Vorbereitung vor der Operation

3.1 Vorstellung in der Sarkomsprechstunde

Vor dem Eingriff erfolgt Ihre Vorstellung in unserer Sarkomsprechstunde (montags 9 - 14 Uhr). Dort werden sämtliche Vorbefunde gesichtet, ggf. ergänzende Untersuchungen veranlasst und die OP-Planung vorbereitet. Sie erhalten Informationen zu Diagnose, Behandlungsoptionen und Ablauf.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

- Krankenversichertenkarte
- Überweisung vom Haus- oder Facharzt (bei gesetzlich Versicherten)
- Alle relevanten Vorbefunde (z. B. Arztbriefe, Bildgebung, OP-Berichte, Histologie)
- Röntgen- und Schnittbilduntersuchungen (CD, USB oder QR-Code)

3.2 Bildgebung und Diagnostik

Die Diagnose basiert auf einer Kombination aus Bildgebung (z. B. CT, MRT, PET/CT) und Biopsie. Je nach Tumorlokalisierung erfolgt die Gewebeentnahme sonographisch, CT-gesteuert oder endoskopisch. Alle Befunde werden interdisziplinär bewertet.

Viszerale und Retroperitoneale Sarkomchirurgie / GIST

3.3 Stationäre Vorbereitung

Die stationäre Aufnahme erfolgt meist am Vortag der Operation. Dort finden ggf. noch ausstehende Untersuchungen (Blutentnahmen, Anästhesiegespräch) statt. In Einzelfällen ist auch eine ambulante Vorbereitung mit Aufnahme am OP-Tag möglich.

4. Ablauf der Operation

Ziel des Eingriffs ist die vollständige Entfernung des Tumors mit ausreichendem Sicherheitsabstand (R0-Resektion). Je nach Lage und Größe kann der Eingriff offen-chirurgisch oder minimalinvasiv erfolgen. In einigen Fällen ist ein plastischer Gewebeersatz oder die Rekonstruktion angrenzender Strukturen erforderlich.

Die Operation findet in Vollnarkose statt und dauert je nach Umfang mehrere Stunden. Anschließend erfolgt die Überwachung auf der Normal- oder Intensivstation.

5. Nach der Operation – Überwachung und Genesung

5.1 Schmerztherapie

Eine individuell angepasste Schmerztherapie erfolgt in den ersten Tagen über Infusionen und Tabletten. Ziel ist eine gute Schmerzreduktion bei möglichst wenigen Nebenwirkungen.

5.2 Überwachung der Organfunktion

Durch tägliche ärztliche Visiten, Blutkontrollen und ggf. Ultraschalluntersuchungen wird Ihre Genesung engmaschig überwacht.

5.3 Mobilisation und Physiotherapie

Bereits am ersten Tag nach der Operation unterstützt Sie unser Physiotherapie-Team bei der Mobilisation. Bewegung fördert Kreislauf, Lungenfunktion und Heilung.

5.4 Ernährung

Je nach Eingriffsart beginnt die Nahrungsaufnahme zunächst mit Flüssigkeit oder leichter Kost. Eine Ernährungsberatung unterstützt Sie bei Bedarf.

6. Mögliche Komplikationen

- Wundheilungsstörungen: Besonders bei größeren Tumoren oder Voroperationen möglich
- Infektionen: Werden bei Bedarf mit Antibiotika behandelt
- Blutungen oder Nachblutungen
- Narben- oder Weichteilbrüche
- Funktionseinschränkungen bei Organbeteiligung
- Rezidivrisiko (Wiederauftreten des Tumors)

Alle Risiken werden mit Ihnen vor der Operation ausführlich besprochen.

Viszerale und Retroperitoneale Sarkomchirurgie / GIST

7. Nachsorge und Entlassung

7.1 Entlassungskriterien

Sie können entlassen werden, wenn Sie kreislaufstabil, schmerzarm und mobil sind und keine relevanten Komplikationen bestehen.

7.2 Nachsorgetermine

Die Nachsorge erfolgt interdisziplinär gemäß den aktuellen Leitlinien. Sie erhalten Termine zur Bildgebung, Laborkontrollen und Verlaufskontrolle. Diese dienen auch der frühzeitigen Erkennung eines Rückfalls.

7.3 Reha und weitere Unterstützung

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann zur körperlichen Erholung beitragen und wird individuell empfohlen. Unser Sozialdienst unterstützt Sie bei der Planung.

7.4 Kontakt und weitere Informationen

Sekretariat Abteilung für Viszerale und Retroperitoneale Sarkomchirurgie

Telefonnummer 0201 - 723 - 7271

E-mail: ac-sarkom@uk-essen.de

Das Auftreten eines Sarkoms kann emotional belastend sein. Unser psychoonkologisches Team steht Ihnen bei Bedarf zur Seite.