

Erfahrungen einer Krebspatientin

»Nicht einmal ein Kribbeln«

»Ihr Abstrich ist absolut nicht in Ordnung: Es wurden Krebsveränderte Zellen festgestellt. Sie müssen auf jeden Fall ins Krankenhaus.« Kurz vor Pfingsten dieses Jahres erhielt die inzwischen 45 Jahre alte Bielefelderin das Ergebnis der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung – eine Diagnose, die ihr Leben veränderte. »Und dann ging alles ganz schnell«, erinnert sie sich heute.

Bereits fünf Tage später ist sie in der Klinik – dort wird bestätigt: Gebärmutterhalskrebs. Bis auf leichte Zwischenblutungen hatte sie zuvor nie Beschwerden gehabt. Eine so genannte große Operation muss jedoch schon nach Öffnung der Bauchhöhle abgebrochen werden: Der Krebs ist noch weiter ausgebreitet als gedacht, die Lymphknoten sind bereits befallen, eine Operation würde ohne Erfolg bleiben. Fünf Tage nach diesem erneuten erschreckenden Befund wird sie zur Erholung nach Hause entlassen. Wie sie die Zeit überstanden hat? »Man funktioniert einfach. Ich hatte in dieser Zeit oft Gedanken an den Tod, habe aber immer versucht, sie weit von mir zu schieben«, erzählt sie.

Schon zwei Wochen später beginnt eine kombinierte Strahl- und Chemotherapie. Mehr als 30 Bestrahlungen stehen der 45-Jährigen bevor. Nach zwei Wochen beginnen die Durchfälle, anfangs noch sporadisch, später bis zu sechsmal am Tag – eine

verbreitete Nebenwirkung. Die Bielefelderin trinkt literweise Mineralwasser, der Appetit lässt jedoch mehr und mehr nach. Am Ende der Behandlung im August hat sie zwölf Kilo abgenommen.

Von der von ihr so gefürchteten Strahlentherapie ist sie jedoch überrascht: »Es tut überhaupt nicht weh; man verspürt nicht einmal ein Kribbeln.« Und: »Ich habe die ganze Zeit gegen Ängste kämpfen müssen, aber ich hatte immer Ansprechpartner – das hat mir Hoffnung gegeben. Ich bin als Mensch und nicht als Diagnose akzeptiert worden.«

Drei Monate nach der letzten Bestrahlung hat sie mittlerweile keine Durchfälle mehr, arbeitet bereits wieder. Natürlich ist das empfindliche Gewebe im Bestrahlungsbereich immer noch gereizt; durch die Bestrahlung der Eierstöcke haben außerdem bereits mit Mitte Vierzig die Wechseljahre eingesetzt.

Zurück bleibt aber vor allem die Angst: Fünf Jahre dauert es, bis man von einer Heilung ausgehen kann. Doris Wasserma n



Gebärmutter-Krebs – im frühen Stadium leicht beherrschbar

Tödliche Gefahr: dort, wo das Leben beginnt

Für die alten Griechen war es Hysteron. Für die Römer Uterus. Für uns ist es die Gebärmutter. Für die Ärzte haben alle drei Namen Gültigkeit. Diverse Krankheitsbilder beinhalten eines dieser Worte. Keines davon klingt

ernsthafter als dieses: Gebärmutterkrebs. Es gibt zwei Arten davon. Der erste sitzt am Gebärmuttermund und betrifft vor allem jüngere Frauen. Der zweite kleidet die Gebärmutterhöhle aus und betrifft eher die älteren Frauen.

Der Krebs des Gebärmuttermunds ist der Hauptgrund, warum die Vorsorgeuntersuchungen gemacht werden. Mit einem Wattetupfer entnimmt man Zellen aus der Oberfläche des Muttermunds. An dieser Stelle treffen sich zwei Arten von Epithelen (so werden Schleimhäute genannt). Das so genannte Plattenepithel kommt von unten, von der Scheide. Das Zylinderepithel kommt von oben, von der Gebärmutter. Beide treffen sich

in der Transformationszone. An dieser Stelle versucht jedes, den Boden auf Kosten des anderen zu gewinnen. Ein solcher Verdrängungswettbewerb kann dazu führen, dass das eine das andere überwuchert. Hinzu können Infektionen kommen, insbesondere mit den Papilloma-Viren. Das Zellbild, das unter dem Mikroskop betrachtet wird, ändert sich. Die Zellkerne werden größer und dichter. Für das geübte Auge kein Zweifel: Die Diagnose eines zumindestens auf das Epithel beschränkten Karzinoms wird gestellt.

Solange es in diesem Stadium bleibt, kann sich der Krebs weder durch Lymphgefäße noch durch Blutgefäße ausbreiten. Damit ist er leicht beherrschbar. Durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ist die Zahl der

Karzinome, die in diesem frühen Stadium entdeckt werden, erheblich gestiegen. Häufig genug wird aber der Zeitpunkt verpasst.

Genügt in einem frühen Stadium das Ausschneiden eines Konus aus dem Gebärmuttermund (»Konisation«), so muss bei weiter fortgeschrittenen Stadien ausgedehnt operiert werden. Entfernt wird die tumortragende Gebärmutter mit ihrem Aufhängeapparat sowie die umliegenden Lymphdrüsen. Die Eierstöcke können bei diesem Tumortyp erhalten bleiben. Eine wichtige Nachricht für junge Frauen, die verständlicherweise einen intakten Hormonhaushalt behalten wollen.

Erreicht der Tumor die Beckenwand, so wird das häufig durch akute Symptome begleitet. Durch Druck auf ableitende Harnwege kann es zu einem schmerzhaften Nierenstau kommen, insbesondere wenn eine dadurch begünstigte Infektion dazukommt. Durch Druck des Tumors auf die Gefäße kann es zu Blutgerinnseln (Thrombosen) kommen. Die Ummauerung der Nerven kann starke Schmerzen verursachen. In diesem Stadium ist die Strahlentherapie bereits seit Beginn des Jahrhunderts Therapie der Wahl. Das Prinzip ist unverändert geblieben, selbst wenn erhebliche Verbesserungen im Laufe der Jahrzehnte auftraten.

Der andere Krebs, der von der Gebärmutter-Schleimhaut ausgeht, verhält sich, obwohl in unmittelbarer Nachbarschaft gelegen, völlig anders. In einem typischen Fall kommt es bei einer Frau, die die Wechseljahre schon hinter sich hat, zu einer Blutung aus der Gebärmutter.

Häufig ist sie so schwach und so kurz, dass sie unbemerkt bleibt. Der Tumor, der ein Warnsignal ausgesendet hat, darf weiterwachsen. Hätte man zu dieser Zeit etwas Gewebe aus der Gebärmutter-Höhle gewonnen, wäre die Diagnose einfach zu stellen und die Chancen auf eine Heilung durch die chirurgische Entfernung der Gebärmutter sehr gut. Je nach Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung würde man in manchen Fällen eine Strahlbehandlung anschließen. Bei sehr ausgedehnten Tumoren oder bei Frauen mit gravierenden Nebenwirkungen wird die alleinige Strahlentherapie gewählt.

Zentimetern sehr stark abgeschwächt. Wird das Iridium in die Gebärmutter-Höhle gebracht, so kann eine sehr hohe Dosis im Tumor, aber eine geringe Dosis in Darm und Harnblase erreicht werden. Durch die Kombination der Bestrahlung von außen (die aus hochenergetischen Röntgenstrahlen, sprich Photonen besteht) und der Bestrahlung von innen (die physikalisch eine vom Iridium ausgasende Gamma-Strahlung ist) werden Ergebnisse erzielt, die mit denjenigen der Operation vergleichbar sind. Mit der Ergänzung, dass sie auch dort wirksam sind, wo die Operation nicht möglich ist.

Empfindliche Umgebung

Zwischen Darm und Harnblase liegt also das Ziel der Strahlen. Um es zu erreichen, müssen die Strahlen auf diese zwei Organe Rücksicht nehmen. Sie vertragen eine geringere Dosis als diese, die zur Vernichtung des Tumors erforderlich sind. Dieses Dilemma ist nicht unlösbar. Die Strahlen werden aus verschiedenen Richtungen auf die Gebärmutter gelenkt. Damit wird das gesunde umliegende Gewebe nur einem Teil der Energie ausgesetzt, die die im Zentrum liegende Gebärmutter erhält. Selbst diese Technik hat ihre Grenzen. Häufig ist die erforderliche Dosis auch dann nicht erreicht. Um eine den Tumor zerstörende Dosis zu erreichen, verwendet man die Eigenschaft des radioaktiven Iridiums. Dieses Element sendet starke Strahlung aus, dessen Wirkung sich nach etwa zwei

WESTFALEN-BLATT-Serie

Langer Weg bis zur modernen Strahlentherapie

Wieviel Vorstellungskraft ist nötig, um das Phänomen der Radioaktivität zu begreifen? Und wie kann man diese alles tödende Kraft einsetzen, um einen Menschen vor dem Tode zu bewahren? Die Antworten liegen außerhalb unserer Welt.

Eine neue WESTFALEN-BLATT-Serie beschäftigt sich mit dem allgegenwärtigen Phänomen der Radioaktivität – vom Urknall und der kosmischen Strahlung über die Entdeckung der Röntgenstrahlen und die Forschun-

Teil 7: Gebärmutter-Krebs

gen der Madame Curie bis hin zur modernen Strahlentherapie in der Krebsbehandlung. Der neue Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie im Klinikum Bielefeld-Mitte, Professor Dr. Peter Hirnle, hat die neue Reihe zusammen mit seinem Team maßgeblich unterstützt.

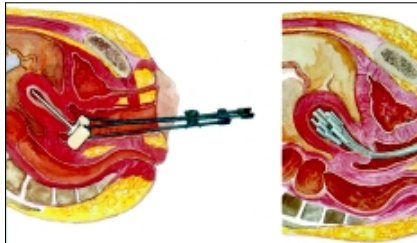
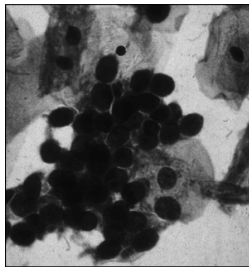
Der siebte Teil beschäftigt sich mit dem Thema Gebärmutter-Krebs. Im nächsten und letzten Teil (erscheint in einer der nächsten Ausgaben von »Schönen Wochenenden«) geht es um das Thema moderne Geräte und Techniken in der Strahlentherapie.

Welche Möglichkeiten bietet die Strahlentherapie? Der Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie im Klinikum Bielefeld-Mitte, Professor Peter Hirnle, erklärt dies der Patientin anhand von kernspintomographischen Bildern.

Foto:

Sabine von Stürmer

Wird ein solcher zytologischer Abstrich bei einer Vorsorgeuntersuchung entnommen, muss gehandelt werden: Ein zumindestens auf die oberflächlichen Schichten beschränktes Karzinom ist sicher. Es verrät sich durch große, sich dunkelblau färbende Zellkerne unterschiedlicher Größe, die auf eine starke Teilungstendenz hindeuten.



Auf diesen schematisch dargestellten Bildern (oben) wird die Technik der lokalen Strahlbehandlung mit radioaktivem Iridium erklärt. Bei dem links dargestellten Karzinom des Gebärmuttermunds (auch Zervix-Karzinom genannt) wird die maximale Dosis im Zervixkanal erreicht. Bei dem rechts dargestellten Karzinom der Gebärmutter-Höhle (auch Korpus-Karzinom genannt) können mehrere Kapseln mit radioaktivem Material in den Korpus gelegt werden. In beiden Fällen wird die jeweils optimale Dosisverteilung erreicht.

Grafik: Nolte, Fotos: Prof. Hirnle

Das Zervix-Karzinom kann sich lange Zeit unbemerkt in Richtung Beckenwand ausbreiten. Ein Nierenschmerz kann als erstes Symptom wahrgenommen werden. In dem hier dargestellten Fall wurde der Harnleiter kurz vor Erreichen der Harnblase durch den Tumor verschlossen. Der Harn musste direkt von der Niere über eine in den Rücken eingestochene Punktionsnadel abgelaufen werden. Mit dem anschließend über dieselbe Punktionsnadel applizierten Kontrastmittel kann nachgewiesen werden, dass der Harnleiter stark erweitert und am Ende verschlossen ist (Pfeil). Eine kombinierte Strahlentherapie ist dringend erforderlich.



Mit der Kernspintomographie lässt sich ein menschlicher Körper auf beliebiger Ebene darstellen. Dieses Bild zeigt einen Schnitt durch die Mitte des Körpers auf der Höhe des Unterbauches. In der Gebärmutter befindet sich ein mit einem weißen Strich (Pfeil) dargestelltes Röhrenchen. Dort wird ein Applikator mit radioaktivem Iridium eingeschoben. In der Gebärmutter wird eine hohe Strahlendosis erreicht, während in die Harnblase (1) und in den Darm (2) nur eine abgeschwächte Dosis gelangt.

