




Fachleiter

1. Alter
2. BMI
3. Hauptbeschwerde



Fachleiter.org

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

4. Begleitsymptome


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

5. Wichtige Negationen
6. Risikofaktoren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

7. Körperliche Untersuchung


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

8. Differentialdiagnosen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

9. Lokalisation

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

10. Labor

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachleiter

11. Weiteres Vorgehen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom

4.
Wechselnder Stuhlgang mit alternierender Obstipation und Diarrhö, Teilweise, bleistiftdünne Stühle, Gefühl unvollständiger Entleerung, Stuhlfrequenz: schwankend Blässe, Schwindel, Hämatochezie, Belastungsabhängige Dyspnoe, Fatigue, Gewichtsabnahme in den letzten Wochen

1. Über 50 Jahre alt.
2. In der Regel übergewichtig.
3. Seit mehreren Monaten bestehende progrediente, paradoxe Diarrhöen in Begleitung von Tenesmen.

7. Vitalparameter
Zeichen einer Dehydratation / Anämie (Blässe) oder Kachexie
Hinweis auf Perforation → Peritonitis → Abwehrspannung
Hinweis auf Obstruktion → hyperaktive Darmgeräusche
Digitale rektale Untersuchung

5. Pyrexie, Nachtschweiß, Nausea, Emesis, Hämatemesis, Meläna, Ikterus, Pruritus, Hämorrhoiden, Analfissuren, Auslandsaufenthalt/ Antibiotikaeinnahme in letzter Zeit
6. Alter, fettreiche Ernährung und hoher Konsum von rotem Fleisch, Hereditäre Polyposis-Syndrome, Familiäre adenomatöse Polyposis, Gardner-Syndrom, Chronisch-entzündliche

9. Lokalisation:
Proximales Kolon: Eisenmangelanämie infolge okkulten Blutverlusts
Distales Kolon: Veränderung der Stuhlgewohnheiten (Obstipation/Diarrhö), Hämatochezie
Rektum: Veränderung des Stuhlibers, rektale Blutungen, rektale Schmerzen

8. Kolorektalkarzinom
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED): schubweise, ggf. mit extraintestinalen oder perianalen Manifestationen
Adhäsionen: nach vorausgegangenen abdominalchirurgischen Eingriffen
Reizdarmsyndrom: ohne Hämatochezie oder Gewichtsabnahme

11. Methode der Wahl: Koloskopie
Koloskopie: Darmreinigung vor der Untersuchung, Inspektion der Darmschleimhaut, Biopsien und z. B. Polypektomie oder Stillung von Blutungen
Computertomographie (CT) von Thorax, Abdomen und Becken (Pelvis): Beurteilung der Ausbreitung der Erkrankung (Staging)
Sonographie: Nachweis von Lebermetastasen

10. kleines Blutbild, Eisenstatus, Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte, Leberwerte (ALT, AST, GGT, AP, Bilirubin), Pankreasenzyme sowie C-reaktives Protein
CEA und CA 19-9, unsensitiv/ bei anderen soliden Tumoren, zur Verlaufs- und Therapiekontrolle

12. Pathobiologie

13. Therapie

14. Prognose

15. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise über ein Kolonkarzinom berichten?

Allgemeinbegriff:

1. Bauchschmerzen
2. schmerzhafter Stuhldrang
3. Verstopfung
4. Stuhlgang
5. frisches Blut im Stuhl
6. Atemnot, Kurzatmigkeit
7. Müdigkeit, Erschöpfung
8. Fieber

Allgemeinbegriff:

9. Nachtschweiß
10. Übelkeit
11. Erbrechen
12. Bluterbrechen
13. schwarzer, teerartiger Stuhl
14. Schleimhaut
15. Schluckbeschwerden
16. vergrößerte Gefäßpolster am After

Allgemeinbegriff:

17. kleine Risse in der Afterhaut
18. Gelbsucht (gelbe Haut und Augen)
19. Juckreiz
20. Darmspiegelung
21. operative Eingriff zur partiellen oder vollständigen Entfernung des Dickdarms

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)



13. Chirurgie:

operative Resektion + die Erhaltung der Schließmuskelfunktion

Hemikolektomie

Transversumresektion

Sigmaresektion

Totale/subtotale Kolektomie

Chemotherapie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



12.

Etwa drei Viertel der Dickdarmkarzinome entstehen im proximalen Kolon. Adenokarzinome machen mehr als 90 % der kolorektalen Karzinome aus.

Kolorektale Adenokarzinome entstehen aus dem prismatischen Drüsenepithel der Mukosa.

Der Subtyp des medullären Karzinoms: günstige Prognose.

Das Siegelringzellkarzinom: ungünstige Prognose

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



15. Der Patient stellte sich mit seit etwa fünf Monaten bestehenden paradoxen Diarrhöen vor, die sich zuletzt progredient verschlechtert haben. Begleitend bestehen Tenesmen, wechselnder Stuhlgang mit Obstipation und Diarrhö, teils bleistift dünne Stühle sowie unvollständige Entleerung. Zudem berichtet er über Gewichtsabnahme, Blässe, Schwindel, Hämatochezie, belastungsabhängige Dyspnoe und Fatigue.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



14. Die Prognose beim kolorektalen Karzinom hängt maßgeblich vom Tumorstadium ab. Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt im Stadium I etwa 90–95 %, sinkt im Stadium IV mit Fernmetastasen jedoch auf unter 10 %. Die Stadien II und III liegen prognostisch dazwischen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachbegriff:

9. Nächtliche Hyperhidrose

10. Nausea

11. Emesis

12. Hämatemesis

13. Meläna

14. Mucosa

15. Dysphagie

16. Hämorrhoiden

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachbegriff:

1. Abdominelle Schmerzen

2. Tenesmen

3. Obstipation

4. Defäkation

5. Hämatochezie

6. Dyspnoe

7. Fatigue

8. Pyrexie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom



Fachbegriff:

17. Analfissuren

18. Ikterus

19. Pruritus

20. Koloskopie

21. Kolektomie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft- Kolonkarzinom