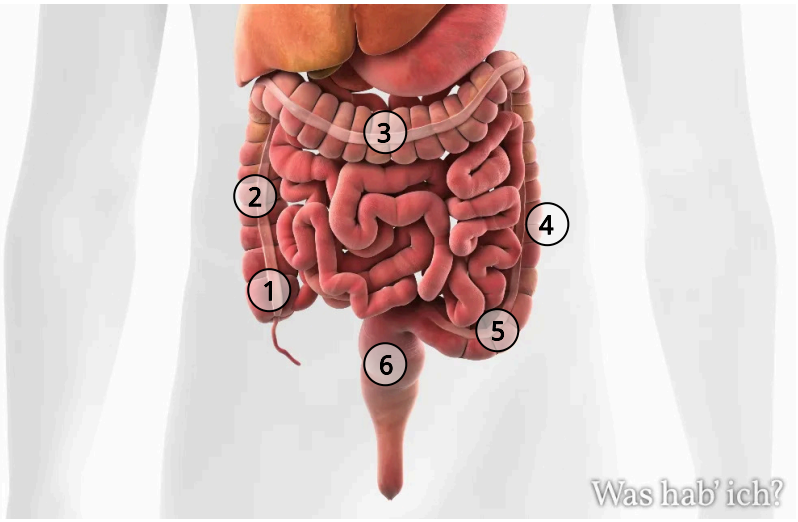
Beispielbefund Darmkrebs

24.11.2026

Originalbefund	Übersetzung
Diagnose:	**Ihre Erkrankung:**
Distales Rektumkarzinom	Der Darm ist ein schlauchförmiges Organ im Bauch und ist wichtig für die Verdauung. Er besteht aus dem Dünndarm und dem Dickdarm. Der Dickdarm ist der untere Teil des Darms und entzieht dem Nahrungsbrei Salze und Wasser. Dadurch wird der Stuhl fester. Der erste Abschnitt des Dickdarms ist der Blinddarm. Es folgen der aufsteigende, querverlaufende und absteigende Abschnitt des Grimmdarms sowie das S-förmige Sigmoid. Der letzte Abschnitt des Dickdarms ist der Enddarm. Der Enddarm besteht aus zwei Teilen, dem Mastdarm und dem Analkanal. Im Mastdarm wird der Stuhl gesammelt. Anschließend gelangt der Stuhl durch den kurzen Analkanal zum After und wird darüber ausgeschieden. Das Gewebe im Körper besteht aus Zellen. Bei einer Krebs-Erkrankung vermehren sich Zellen unkontrolliert. Dadurch entsteht eine bösartige Gewebe-Neubildung. Diese kann in gesundes Gewebe einwachsen und es zerstören. Die Krebs-Zellen können sich auch im gesamten Körper ausbreiten. Am häufigsten entsteht Darmkrebs im Mastdarm und im Sigmoid. Auch in anderen Abschnitten des Dickdarms kann Krebs entstehen. Sie haben Mastdarm-Krebs. Der Krebs befindet sich am Ende des Mastdarms.

	Sie schauen hier von vorn auf den Bauch.  (1) Blinddarm (2) aufsteigender Grimmdarm (3) querverlaufender Grimmdarm (4) absteigender Grimmdarm (5) Sigmoid (6) Mastdarm
TNM-Klassifikation:	Um die Ausbreitung einer Krebs-Erkrankung zu beschreiben, wird die internationale TNM-Einteilung verwendet. Die Ausbreitung wird hierbei durch verschiedene Buchstaben und Zahlen dargestellt. Was diese im Einzelnen bedeuten, ist für jede Krebs-Erkrankung genau festgelegt. Die folgende TNM-Einteilung bezieht sich auf Ihre Krebs-Erkrankung am Mastdarm.
pT2,	Der Buchstabe „T“ beschreibt die Ausdehnung des Krebsgewebes im Bereich der Darmwand. Die Darmwand besteht von innen nach außen betrachtet aus diesen 4 Schichten: der Schleimhaut, einer Schicht unterhalb der Schleimhaut, einer Muskelschicht und einer äußeren Schicht. Die Ausdehnung des Krebsgewebes wird mit einer Zahl von 1 bis 4 angegeben, wobei 4 der größten Ausdehnung entspricht. Bei T1 bis T3 befindet sich der Krebs innerhalb der Darmwand. Bei T4 hat sich der Krebs auch auf benachbarte Gewebe oder Organe ausgebreitet. Zusätzlich kann den Groß-Buchstaben und Zahlen noch ein Klein-Buchstabe wie das „p“ vorangestellt werden. Das „p“ bedeutet hierbei, dass das Krebsgewebe für die Einordnung unter dem Mikroskop untersucht wurde. Bei Ihnen ist der Krebs bis in die Muskelschicht des Darms gewachsen. Das wurde unter dem Mikroskop untersucht.

pN0,	Mit dem Buchstaben „N“ wird angegeben, ob der Darmkrebs in nahegelegene Lymphknoten gestreut hat. Lymphknoten gehören zum Abwehrsystem und sind kleine, bohnenförmige Gebilde. Sie sind überall im Körper vorhanden und filtern die Gewebeflüssigkeit. Krebszellen können sich über die Gewebeflüssigkeit in Lymphknoten ausbreiten. N0 zeigt an, dass keine Lymphknoten befallen sind. N1 bedeutet, dass einzelne Lymphknoten befallen sind. N2 heißt, dass mindestens 4 Lymphknoten befallen sind. Unter dem Mikroskop wurde bestimmt, dass bei Ihnen die nahegelegenen Lymphknoten frei von Krebszellen sind.
cM0,	Der Buchstabe „M“ gibt an, ob sich Krebszellen in entfernte Organe oder Lymphknoten ausgebreitet haben. Solche Krebs-Absiedlungen nennt man auch Tochter-Geschwülste oder Metastasen. M0 bedeutet, dass keine Metastasen vorhanden sind. M1 heißt, dass Metastasen vorhanden sind. Der Klein-Buchstabe „c“ bedeutet, dass die Einordnung durch verschiedene Untersuchungen erfolgt ist. Das kann zum Beispiel eine körperliche Untersuchung sein oder bildgebende Verfahren wie Ultraschall, CT und MRT. Bei Ihnen wurde durch Untersuchungen festgestellt, dass keine Krebs-Absiedlungen vorhanden sind.
L0,	Mit dem Buchstaben „L“ wird erfasst, ob der Krebs in Lymphgefäße eingewachsen ist. Im Körper entsteht fortlaufend Flüssigkeit im Gewebe. Diese Gewebeflüssigkeit heißt Lymphe. Sie wird über Lymphgefäße durch den Körper befördert. L0 heißt, dass sich keine Krebszellen in den Wänden von Lymphgefäßen befinden. L1 bedeutet, dass sich Krebszellen in den Wänden von Lymphgefäßen im Bereich des Krebsgewebes befinden. Bei Ihnen ist der Krebs nicht in Lymphgefäße eingewachsen.
V0,	Der Buchstabe „V“ gibt an, ob der Krebs in Venen eingewachsen ist. Venen sind Blutgefäße, die das Blut zum Herzen hin befördern. V0 bedeutet, dass sich keine Krebszellen in den Wänden von Venen befinden. V1 zeigt an, dass Krebszellen unter dem Mikroskop in den Wänden von Venen zu sehen sind. V2 heißt, dass Krebsgewebe mit bloßem Auge im Bereich der Venen erkennbar ist. Bei Ihnen ist der Krebs nicht in Venen eingewachsen.

Pn0,	Mit den Buchstaben „Pn“ wird erfasst, ob sich der Krebs in Gewebe um Nerven herum befindet. Pn0 heißt, es befinden sich keine Krebszellen in Gewebe um Nerven herum. Pn1 bedeutet, es sind Krebszellen in Gewebe um Nerven herum zu sehen. Bei Ihnen befindet sich der Krebs nicht in Gewebe um Nerven herum.
R0	Der Buchstabe „R“ zeigt an, ob der Krebs durch die Behandlung vollständig entfernt wurde. Bei der Behandlung kann es sich zum Beispiel um eine Operation handeln. R0 bedeutet, dass der Krebs vollständig entfernt wurde. Dem gegenüber bedeuten R1 und R2, dass der Krebs nicht vollständig entfernt wurde. Bei R1 hat man unter dem Mikroskop festgestellt, dass sich an den Rändern des entfernten Gewebes noch Krebszellen befinden. Bei R2 ist an den Rändern des entfernten Gewebes oder im Körper mit bloßem Auge Krebsgewebe erkennbar. Bei der Untersuchung des entfernten Krebsgewebes unter dem Mikroskop wurde festgestellt, dass bei Ihnen der Krebs vollständig entfernt wurde.
UICC-Stadium: I	Krebs-Erkrankungen können nach der internationalen UICC-Einteilung einem Stadium zugeordnet werden. Dieses leitet sich aus den Angaben der TNM-Einteilung ab. Es gibt die Stadien 0 bis 4. Je höher das Stadium, desto fortgeschrittener ist die Krebs-Erkrankung. Diese Einteilung ist wichtig, um die weitere Behandlung zu planen. Ihre Krebs-Erkrankung wird dem Stadium 1 zugeordnet.

Anamnese:

Ihre Krankengeschichte:

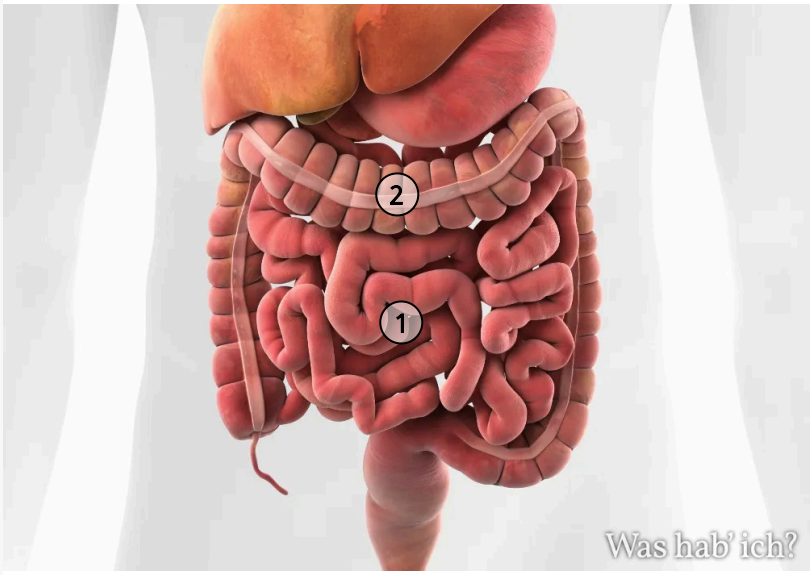
Die stationäre Aufnahme erfolgte zur elektiven operativen Versorgung des Rektumkarzinoms.	Sie wurden ins Krankenhaus aufgenommen. Grund dafür war die geplante Operation des Mastdarm-Krebses.
Bis auf intermittierende Obstipation seien keine Stuhlgangsveränderungen wie Diarrhoe aufgetreten.	Grundsätzlich ist es möglich, dass man keine Beschwerden durch Darmkrebs hat. Die Erkrankung kann sich aber auch durch unterschiedliche Beschwerden bemerkbar machen. So kann der Stuhlgang anders sein als normalerweise. Dabei kann Verstopfung oder auch Durchfall auftreten. Möglicherweise ist man auch vermehrt müde und fühlt sich schwach. Darüber hinaus können Bauchschmerzen auftreten. Sie haben angegeben, dass Sie zeitweise Verstopfung haben. Ansonsten ist Ihr Stuhlgang normal. Sie haben zum Beispiel keinen Durchfall.

Kein Defäkationsschmerz, keine peranalen Blutabgänge bemerkt.	Es kann auch vorkommen, dass Menschen mit Darmkrebs Schmerzen beim Stuhlgang haben. Außerdem kann das Krebsgewebe bluten. Dann kann sich Blut im Stuhl befinden, das teilweise mit bloßem Auge erkennbar ist. Sie haben berichtet, dass Sie keine Schmerzen beim Stuhlgang haben und dass kein Blut aus dem After austritt.
Eine B-Symptomatik wurde verneint.	Unter einer B-Symptomatik versteht man bestimmte Beschwerden, die bei schweren Erkrankungen wie einer Krebs-Erkrankung auftreten können. Dabei handelt es sich um die 3 Beschwerden Fieber, vermehrtes nächtliches Schwitzen und ein ungewolltes Abnehmen. Bei Ihnen ist kein Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust aufgetreten.
Anamnestisch ließ sich kein Hinweis auf ein HNPCC oder eine andere familiäre Tumorbelastung eruieren.	Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsformen in Deutschland. Bei der Entstehung von Darmkrebs spielen verschiedene Einflüsse eine Rolle. Dazu gehören Adenome, erbliche Ursachen, Ernährungsgewohnheiten und chronische entzündliche Darm-Erkrankungen. Krebs im Bereich des Dickdarms entwickelt sich am häufigsten aus einem Adenom. Ein Adenom ist eine gutartige Geschwulst in der Darm-Schleimhaut. Die Schleimhaut ist eine feuchte Haut und kleidet den Darm von innen aus. Bei einem Adenom vermehrt sich das Gewebe stärker als normalerweise. Dadurch wölbt sich die Schleimhaut vor. Die Zellen der Schleimhaut-Vorwölbung sehen anders aus als normale Zellen. Es besteht ein erhöhtes Risiko, dass aus solch einem Adenom Krebs entsteht. Darüber hinaus können verschiedene erbliche Einflüsse die Entstehung von Darmkrebs begünstigen. Die Abkürzung „HNPCC“ heißt „hereditäres, nicht-polypöses Kolonkarzinom“. Das HNPCC ist die häufigste erblich bedingte Krebs-Erkrankung des Darms. Ursächlich sind Veränderungen in Teilen der Erbinformation, die für Reparaturvorgänge in den Zellen wichtig sind. Menschen mit der veränderten Erbinformation haben dadurch ein höheres Risiko, im Laufe ihres Lebens Darmkrebs zu entwickeln. Innerhalb einer Familie können mehrere Personen betroffen sein. Im Gespräch wollte man durch bestimmte Fragen einschätzen, ob es sich bei Ihrer Krebs-Erkrankung um ein hereditäres, nicht-polypöses Kolonkarzinom handelt. In Ihrer Familie ist es nicht gehäuft zu Krebs-Erkrankungen gekommen. Es gab also keine Hinweise darauf, dass es sich bei Ihnen um erblich bedingten Darmkrebs handelt.

Diagnostik:

Ihre Untersuchungen:

Folgende Untersuchungen wurden im Rahmen des Stagings durchgeführt:	Bei einer Krebs-Erkrankung können mehrere Untersuchungen notwendig sein. Durch diese Untersuchungen wird festgestellt, wie weit die Krebs-Erkrankung fortgeschritten ist. Das wird als Staging bezeichnet und ist für die Planung der Behandlung wichtig. Bei Darmkrebs werden vor der Operation in der Regel Untersuchungen wie eine Darmspiegelung, ein Röntgen des Brustkorbs und ein Ultraschall des Bauches gemacht. Damit lässt sich die Art des Darmkrebses bestimmen. Außerdem kann man einschätzen, ob es Krebs-Absiedlungen in Organen wie der Lunge oder der Leber gibt. Nach der Operation wird das Staging durch eine Untersuchung des entfernten Gewebes unter dem Mikroskop vervollständigt. Bei Ihnen wurden mehrere Untersuchungen durchgeführt, um das Ausmaß der Krebs-Erkrankung einzuschätzen.
DRU:	Tast-Untersuchung des Enddarms:
	„DRU“ ist die Abkürzung für „digital-rektale Untersuchung“. Das ist eine Untersuchung, bei der der Enddarm mit dem Finger abgetastet wird. Dazu wird der Finger in den After eingeführt. Krebs im Enddarm lässt sich in einigen Fällen so ertasten.
Tastbare RF direkt oberhalb des Analkanals beginnend,	Die Abkürzung „RF“ steht hier für „Raumforderung“. Als Raumforderung wird allgemein eine Veränderung bezeichnet, die größer wird und deshalb mehr Platz braucht. Dadurch kann Gewebe in der Umgebung verdrängt werden. Bei einer Raumforderung kann es sich zum Beispiel um eine gutartige oder bösartige Gewebe-Neubildung handeln. Bei Ihnen ist eine Platz beanspruchende Veränderung am Ende des Mastdarms oberhalb des Analkanals tastbar.
zwischen 7 und 11 Uhr in SSL.	Die Abkürzung „SSL“ bedeutet hier „Steinschnittlage“. Dies ist eine Position, bei der die Patientin oder der Patient auf dem Rücken liegt. Die Angabe „in Steinschnittlage“ kann genutzt werden, um die Lage von Veränderungen in Bezug zum After anzugeben. Wie bei der Uhrzeit auf einem Ziffernblatt ist dabei 12 Uhr oben in Richtung Bauch, 6 Uhr unten in Richtung Rücken, 3 Uhr auf der linken Patientenseite und 9 Uhr auf der rechten Patientenseite. Die Veränderung in Ihrem Mastdarm war in der Steinschnittlage auf der rechten Seite tastbar.
Starre Rektoskopie:	Mastdarm-Spiegelung:
	Bei dieser Untersuchung kann man sich den Enddarm von innen ansehen. Der Enddarm besteht aus dem Mastdarm und dem Analkanal. Für die Untersuchung wird ein etwa fingerdickes, starres Rohr in den After eingeführt. Durch das Rohr kann man unter anderem nach Veränderungen im Mastdarm schauen.

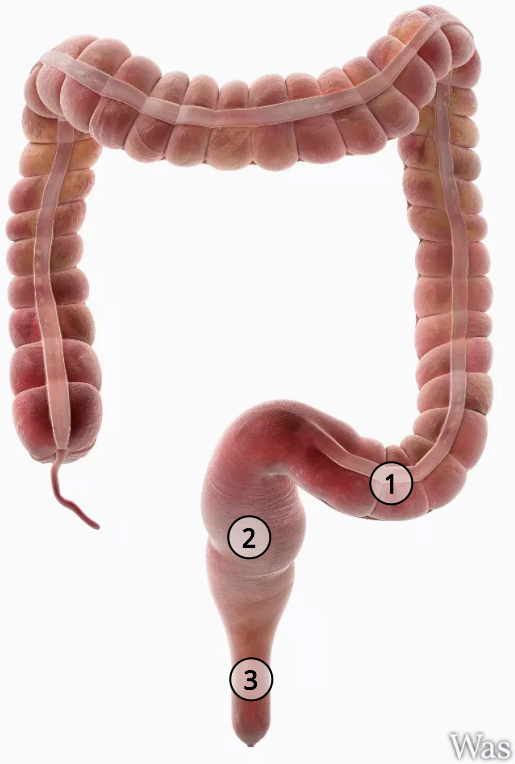
Der Unterrand der Raumforderung liegt 3 cm ab ano.	Bei der Untersuchung kann man außerdem messen, wie weit eine Veränderung im Mastdarm vom After entfernt ist. Dieser Abstand ist wichtig für die Planung der Behandlung. Die Veränderung ist bei Ihnen 3 Zentimeter vom After entfernt.
Koloskopie:	Darmspiegelung:
	Der Darm besteht aus Dünndarm und Dickdarm. Am Ende des Dünndarms schließt sich der Anfang des Dickdarms an. Bei dieser Untersuchung kann man sich den Dickdarm von innen ansehen. Dafür wird ein Schlauch in den After eingeführt und durch den gesamten Dickdarm vorgeschoben. An der Spitze dieses Schlauches ist eine kleine Kamera angebracht. Mit der Kamera werden Bilder nach außen auf einen Bildschirm übertragen. So wird zunächst das Ende des Dünndarms betrachtet. Anschließend wird beim langsamen Zurückziehen des Schlauches der gesamte Dickdarm gründlich angeschaut.
	Sie schauen hier von vorn auf den Bauch.  (1) Dünndarm (2) Dickdarm
Typisches Bild eines Rektumkarzinoms im unteren Drittel,	Bei der Darmspiegelung hat man bei Ihnen eine Veränderung im unteren Drittel des Mastdarms gesehen, die so aussieht wie Darmkrebs.
breitbasig aufsitzend mit zerklüfteter Oberfläche,	Die Veränderung liegt flächig in Ihrer Darmwand und hat eine unregelmäßige Oberfläche.
dabei nicht stenosierend.	Ihr Mastdarm wird durch die Veränderung nicht eingeengt.

PE erfolgt.	Die Abkürzung „PE“ bedeutet hier „Proben-Entnahme“. Bei der Darmspiegelung kann man mit einer kleinen Zange eine Gewebe-Probe aus dem Dickdarm entnehmen. Die Gewebe-Probe kann später im Labor unter dem Mikroskop genauer untersucht werden. Bei Ihnen wurde bei der Darmspiegelung eine Proben-Entnahme aus der Veränderung gemacht.
Restliche Schleimhaut einschließlich des terminalen Ileums zeigt sich unauffällig und reizlos.	Die restliche Schleimhaut des Dickdarms sowie die Schleimhaut im letzten Abschnitt des Dünndarms sehen bei Ihnen normal und nicht entzündet aus.
Röntgen-Thorax:	Röntgen-Untersuchung vom Brustkorb:
	Bei einer Röntgen-Untersuchung werden Bilder vom Körper gemacht. Dabei werden von einem Gerät Röntgen-Strahlen durch den Körper geschickt. Das Röntgen-Bild entsteht dadurch, dass die Strahlen unterschiedlich gut durch die verschiedenen Gewebe im Körper kommen.
Keine metastasenverdächtigen pulmonalen Rundherde oder anderweitigen Raumforderungen.	Bei Darmkrebs können sich unter anderem Krebs-Absiedlungen in der Lunge bilden. Die Lunge befindet sich im Brustkorb und ist für die Atmung zuständig. Auf den Röntgen-Bildern kann nach Veränderungen in der Lunge geschaut werden. Bei Ihnen sind keine rundlichen Veränderungen in der Lunge zu sehen, die auf eine Krebs-Absiedlung hindeuten. Auch andere Platz beanspruchende Veränderungen sind nicht erkennbar.
Keine suspekten Lymphknoten.	Bei Ihnen sind keine Lymphknoten zu sehen, die verdächtig für eine krankhafte Veränderung sind.
Abdomen-Sonographie:	Ultraschall-Untersuchung vom Bauch:
	Bei einer Ultraschall-Untersuchung wird das Innere des Körpers mithilfe von Ultraschall-Wellen dargestellt. Bei der Untersuchung bildet ein Sender Ultraschall-Wellen und sendet sie in den Körper. Anschließend werden die Ultraschall-Wellen von dem Gewebe im Körper unterschiedlich stark zurückgeworfen. Die zurückgeworfenen Wellen werden dann zu Bildern umgerechnet.
Kein Anhalt für eine hepatische Metastasierung.	Bei Darmkrebs können sich auch Krebs-Absiedlungen in der Leber bilden. Die Leber befindet sich oben rechts im Bauch und verarbeitet unter anderem Nährstoffe aus der Nahrung. Auf den Ultraschall-Bildern kann nach Veränderungen in der Leber geschaut werden. Bei Ihnen sind in der Leber keine Krebs-Absiedlungen zu sehen.
Keine pathologischen Lymphknoten inguinal und paraaortal erkennbar.	Die Hauptschlagader ist ein großes Blutgefäß. Sie kommt aus dem Herzen und verläuft hinten im Brustkorb und im Bauch. Bei Ihnen sind keine krankhaften Lymphknoten im Bereich der Leisten oder um die Hauptschlagader herum zu sehen.

Labor:	Labor-Untersuchung vom Blut:
Tumormarker CEA und CA19-9 waren präoperativ normwertig.	Tumormarker sind bestimmte Stoffe, die unter anderem bei Krebs-Erkrankungen erhöht sein können. Diese Stoffe werden im Körper gebildet und können zum Beispiel im Blut bestimmt werden. Tumormarker können somit auf eine Krebs-Erkrankung hinweisen oder eignen sich, um den Verlauf einer Krebs-Erkrankung zu beurteilen. Bei Darmkrebs kommen vor allem die Tumormarker CEA und CA19-9 in Frage. Die Abkürzung „CEA“ steht für „Carcinoembryonales Antigen“. Bei diesem Tumormarker ist vor allem der Vergleich von verschiedenen Werten im Verlauf der Erkrankung aussagekräftig. Es wurden bestimmte Stoffe im Blut gemessen, die bei einer Krebs-Erkrankung erhöht sein können. Die für Darmkrebs typischen Stoffe waren bei Ihnen vor der Operation im normalen Bereich.
Präoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz:	Tumorkonferenz vor der Operation:
	Bei einer Tumorkonferenz beraten sich Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen zu einer konkreten Patientin oder einem konkreten Patienten mit einer Krebs-Erkrankung. Bei einer solchen Beratung wird zum Beispiel vor einer Operation festgelegt, welche Behandlung der betroffenen Person zu empfehlen ist. Eine Tumorkonferenz wird teilweise auch als Tumorboard bezeichnet.
Es wurde eine primär operative Therapie empfohlen.	Ihnen wurde an erster Stelle eine Operation des Darmkrebses als Behandlung empfohlen.
Es besteht keine Indikation zur neoadjuvanten Therapie in Form von Radiatio oder Chemotherapie.	Zur Behandlung von Darmkrebs kommen verschiedene Maßnahmen zum Einsatz. Welche Maßnahmen angewendet werden, hängt zum Beispiel von der Art und dem Stadium des Darmkrebses ab. Als eine Maßnahme gibt es einerseits die Operation. Andererseits gibt es weitere Behandlungs-Maßnahmen, die man vor oder nach einer Operation einsetzen kann. Dazu zählen die Bestrahlung und die Behandlung mit bestimmten Medikamenten gegen Krebs. Bei Ihnen gibt es keinen Grund, Behandlungs-Maßnahmen vor der Operation durchzuführen. Dabei sind Maßnahmen wie eine Bestrahlung oder Behandlung mit Krebs-Medikamenten gemeint.
Therapie:	Ihre Behandlung:

Abdomino-perineale Rektum-Exstirpation	Darmkrebs kann auf unterschiedliche Weise operiert werden. Dabei ist unter anderem entscheidend, an welcher Stelle im Darm sich der Krebs befindet. Befindet sich der Darmkrebs in den oberen Abschnitten des Mastdarms, wird in der Regel der betroffene Darm-Abschnitt entfernt. Anschließend können die verbleibenden Darm-Enden wieder miteinander verbunden werden. Wenn sich der Darmkrebs hingegen am Ende des Mastdarms befindet, dann wird ein anderes Verfahren angewendet. In solch einem Fall wird häufig eine so genannte abdomino-perineale Rektum-Exstirpation durchgeführt. Bei dieser Operation wird zunächst über einen oder mehrere Hautschnitte vom Bauch aus operiert. Dabei wird der Darm oberhalb des Mastdarms im Bereich des Sigmoids durchtrennt. Das Sigmoid ist der S-förmige Darm-Abschnitt vor dem Mastdarm. Anschließend wird von der Dammregion aus operiert. Der Damm ist der Bereich zwischen After und Hodensack beziehungsweise Scheideneingang. Über einen Hautschnitt wird der vorher abgetrennte Mastdarm entfernt. Am Ende des Mastdarms schließt sich der Analkanal an. Im Bereich des Analkanals sorgen Schließmuskeln dafür, dass der Stuhl nur bewusst über den After ausgeschieden wird. Bei der Operation werden zusätzlich zum Mastdarm ein Teil des Sigmoids, der Analkanal mit den Schließmuskeln und der After entfernt. Grund dafür ist, dass man den Mastdarm-Krebs wirklich vollständig aus dem Körper entfernen will. Daher schneidet man den Krebs mit ausreichend Abstand heraus, also auch gesundes Gewebe um ihn herum. Sie hatten eine Mastdarm-Entfernung durch eine Operation. Dabei wurde sowohl vom Bauch aus, als auch von der Dammregion aus operiert.

Sie schauen hier von vorn auf den Dickdarm.



1. Sigmoid
2. Mastdarm
3. Analkanal

mit TME

Die Abkürzung „TME“ steht für „totale mesorektale Exzision“. Das bedeutet, dass in der Operation neben dem Mastdarm selbst auch das umgebende Fettgewebe entfernt wird.

Bei Ihnen wurde in der Operation auch das Fettgewebe um den Mastdarm entfernt.

und Anlage eines endständigen Kolostomas	Ein Entero-Stoma ist ein künstlicher Darmausgang und wird auch als Anus praeter bezeichnet. Ein Entero-Stoma wird in einer Operation angelegt und leitet den Stuhl durch die Bauchdecke aus. Um den Stuhl zu sammeln, wird ein dünner Kunststoff-Beutel mit einer Haftfläche um das Entero-Stoma angebracht. Solch ein Beutel ist geruchsdicht und kann regelmäßig geleert oder gewechselt werden. Es wird zwischen verschiedenen Arten eines Entero-Stomas unterschieden. Das hängt zum Beispiel davon ab, in welchem Abschnitt des Darms sich das Entero-Stoma befindet. Im Bereich des Dickdarms wird es als Kolo-Stoma bezeichnet. Im Bereich des Dünndarms nennt man es Ileo-Stoma. Darüber hinaus kann der Darm bei einem Entero-Stoma verschiedenartig mit der Bauchdecke verbunden werden. So ist eine endständige Anlage möglich. Bei dieser wird der Darm vollständig durchtrennt und das obere Ende zu einem Schnitt in der Bauchdecke geführt. Anschließend wird das Darm-Ende mit der Bauchdecke vernäht. Im Gegensatz dazu gibt es auch eine doppelläufige Anlage, bei der eine Darmschlinge mit der Bauchdecke verbunden wird. Des Weiteren kann man ein Entero-Stoma danach unterscheiden, ob es dauerhaft oder nur vorübergehend bestehen soll. Es wird zum Beispiel dauerhaft angelegt, wenn in einer Operation der Analkanal mit den Schließmuskeln und dem After entfernt werden muss. Dann kann der Stuhl nicht mehr über den normalen Darmausgang ausgeschieden werden. In anderen Fällen wird ein Entero-Stoma jedoch nur vorübergehend angelegt. Das kann beispielsweise zutreffen, wenn ein operierter Darm-Abschnitt abheilen soll. Dann kann man einen künstlichen Darmausgang oberhalb dieses Abschnitts vorübergehend anlegen. Dadurch vermeidet man, dass sich der operierte Abschnitt entzündet. Nach vollständiger Abheilung kann das Entero-Stoma wieder zurückverlagert werden. Bei Ihnen wurde ein künstlicher Darmausgang angelegt. Dabei wurde das verbliebene Ende des Dickdarms verwendet. Ihr künstlicher Darmausgang wird dauerhaft bestehen bleiben.
Histologischer Befund:	Ergebnis der Gewebe-Untersuchung:
	Bei einer solchen Untersuchung werden Gewebe unter dem Mikroskop genauer betrachtet. So kann man nach Veränderungen im Gewebe schauen.
Rektosigmoidales Resektat	Bei Ihnen hat man Gewebe untersucht, das in einer Operation entfernt wurde. Dabei handelt es sich unter anderem um das Sigmoid und den Mastdarm.

mit einem mäßig differenzierten Adenokarzinom des Rektums	Es gibt verschiedene Formen von Darmkrebs. Das ist abhängig davon, welche Zellen verändert sind. Die häufigste Form ist das Adenokarzinom, ein Krebs aus Drüsenzellen. Drüsenzellen kommen vor allem in der Schleimhaut vor. Ein Adenokarzinom im Bereich des Dickdarms entsteht meist aus Adenomen. Bei Ihnen besteht der Krebs aus Drüsenzellen des Mastdarms. Die Krebszellen sind dabei etwas verändert im Vergleich zu normalen Zellen.
Grading: G2	Beim Grading wird beschrieben, wie sehr sich das Krebsgewebe von dem ursprünglich vorhandenen, gesunden Gewebe unterscheidet. Dies wird unter dem Mikroskop untersucht. Der Grad wird dabei mit G1 bis G4 angegeben. Je höher der Grad, desto mehr unterscheidet sich das Krebsgewebe vom ursprünglichen Gewebe. Bei G1 ist das Krebsgewebe dem ursprünglichen Gewebe noch recht ähnlich, also kaum verändert. Bei G4 ist es praktisch nicht mehr möglich, das Krebsgewebe einem ursprünglichen Gewebe zuzuordnen. Bei Ihnen ist das Krebsgewebe etwas verändert im Vergleich zu normalem Darmgewebe.
mit Infiltration der Tunica muscularis	Der Krebs hat sich bei Ihnen bis in die Muskelschicht des Darms ausgebreitet.
und einem Tumordurchmesser bis 3,5 cm.	Der Krebs hat einen Durchmesser von bis zu 3,5 Zentimetern.
Karzinomfreie Resektionsränder.	Der Krebs wurde bei Ihnen in der Operation vollständig entfernt. Das wurde festgestellt, weil die Ränder des entfernten Gewebes frei von Krebszellen sind.
Abstände des Rektumkarzinoms zu den RR: nach oral: 14 cm nach aboral: 3 cm nach lateral: 0,3 cm	Die Abkürzung „RR“ bedeutet hier „Resektionsränder“. Das sind die Ränder des entfernten Gewebestücks. An dieser Stelle sind die Abstände des Krebsgewebes zu diesen Rändern angegeben. Bei Ihnen ist der Krebs 14 Zentimeter vom oberen Rand, 3 Zentimeter vom unteren Rand und 0,3 Zentimeter vom seitlichen Rand entfernt.
Karzinomfreie regionäre Lymphknoten.	Bei Ihnen wurden die Lymphknoten entfernt, die sich um den Mastdarm und das Sigmoid befanden. Diese nahegelegenen Lymphknoten sind bei Ihnen frei von Krebszellen.

Mercury-Grad: 1 (gut).	Der Mastdarm ist von Fettgewebe umgeben. Dieses Fettgewebe ist wiederum von einer Bindegewebs-Hülle umgeben. Bei der Operation von Mastdarm-Krebs kann es notwendig sein, dass neben dem Mastdarm auch das umgebende Fettgewebe mit entfernt wird. Dabei ist es wichtig, dass das Fettgewebe mit der Bindegewebs-Hülle vollständig entfernt wird und unversehrt ist. Der Mercury-Grad gibt an, ob das Fettgewebe vollständig entfernt wurde. Grad 1 (gut) bedeutet, dass das Fettgewebe einschließlich der Bindegewebs-Hülle vollständig entfernt wurde. Grad 2 (moderat) heißt, dass das Fettgewebe nahezu vollständig entfernt wurde. Grad 3 (schlecht) bedeutet, dass das Fettgewebe nicht vollständig entfernt wurde. Bei Ihnen wurde das Fettgewebe um den Mastdarm herum vollständig entfernt.
CRM negativ.	Die Abkürzung „CRM“ steht hier für „zirkumferentieller Resektionsrand“. Er bezeichnet den Abstand des Krebsgewebes zum seitlichen Rand des entfernten Gewebestücks. CRM negativ bedeutet, dass der Abstand mehr als einen Millimeter beträgt. CRM positiv heißt, dass der Abstand weniger als einen Millimeter beträgt. Bei Ihnen ist der Krebs mehr als einen Millimeter vom seitlichen Rand des entferntes Gewebestücks entfernt.
## Verlauf:	## Verlauf während der Behandlung im Krankenhaus:
Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos.	Nach der Operation traten bei Ihnen im Krankenhaus keine Probleme auf.
Der Kostaufbau und die Mobilisation wurden gut toleriert.	Sie haben nach der Operation stufenweise wieder Nahrung zu sich genommen. Dabei wurden die Festigkeit und die Menge der Nahrung langsam gesteigert. Das haben Sie gut vertragen. Außerdem wurde Ihnen nach der Operation geholfen, damit Sie Ihre normale Bewegungsfähigkeit wiedererlangen. Auch das hat bei Ihnen gut geklappt.
Die Wunden zeigten sich stets reizlos.	Ihre Wunden von der Operation haben sich nicht entzündet.
Die Drainagen konnten zeitgerecht entfernt werden.	Während einer Operation kann ein dünner Schlauch in die operierte Region des Körpers gelegt werden. Durch den Schlauch können Blut und Wundflüssigkeit nach außen abfließen. Solch ein Schlauch kann nach einer bestimmten Zeit wieder entfernt werden. Bei Ihnen wurden die Schläuche zum Flüssigkeitsabfluss nach der üblichen Zeit entfernt.

Das Stoma war reizlos und förderte unter abführenden Maßnahmen adäquat.	Ihr künstlicher Darmausgang hat sich nicht entzündet und funktioniert normal. Der Stuhlgang wird gut über den künstlichen Darmausgang ausgeschieden, wobei Sie Abführmittel zur Unterstützung bekommen haben.
Weiteres Procedere:	**Weiteres Vorgehen:**
In der postoperativen interdisziplinären Tumorkonferenz wurde die Nachsorge gemäß Leitlinie empfohlen.	Empfehlungen für die Behandlung von Darmkrebs sind in einer sogenannten Leitlinie aufgeschrieben. Nach dem Abschluss der Behandlung werden in den meisten Fällen verschiedene Untersuchungen empfohlen. Mit diesen Untersuchungen kontrolliert man, ob es Anzeichen für die Rückkehr der Krebs-Erkrankung gibt. Je nach Art und Stadium des Darmkrebses ist festgelegt, welche Untersuchungen in welchen zeitlichen Abständen durchzuführen sind. Zu den Untersuchungen zählen zum Beispiel die Erhebung der Krankengeschichte, eine körperliche Untersuchung, eine Blutabnahme, ein Bauch-Ultraschall und eine Darmspiegelung. Nach der Operation hat sich das ärztliche Personal erneut zur Behandlung Ihrer Krebs-Erkrankung beraten. Ihnen wurden Kontroll-Untersuchungen empfohlen, die bei Darmkrebs im Stadium 1 nach einer erfolgreichen Behandlung vorgesehen sind. In Ihrem Fall handelt es sich in der Regel um eine Darmspiegelung, die in vorgegebenen zeitlichen Abständen durchgeführt werden sollte.
In gutem Allgemeinzustand erfolgte die Entlassung in die hausärztliche Weiterbehandlung.	Sie wurden in guter körperlicher Verfassung aus dem Krankenhaus entlassen. Anschließend wird Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die weitere Behandlung übernehmen.
Eine onkologische Anbindung wurde organisiert.	Außerdem wurde für Sie ein Termin in einer Einrichtung vereinbart, die auf Krebs-Erkrankungen spezialisiert ist.