

Patientengeschichte “Krebs im Kieferknochen“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Was Maria P. in ihrem Leben schon alles ertragen musste, ist eigentlich kaum zu fassen. Und dass die 70-Jährige bei jedem weiteren Rückschlag immer neue Kraft aufbringt ist bewundernswert. Seit mehr als 20 Jahren verfolgt sie das Thema Krebs. 1988 ein Oberkieferkarzinom, im Jahr 2008 Brustkrebs und jetzt wieder eine erschreckende Diagnose: ein Tumor hinter dem einen Auge. Ist es wieder Krebs? Oder vielleicht etwas Harmloseres? Eine neuartige Operation soll diese Frage klären. Und wir haben Maria P. dabei begleitet.

Sprecherin:

Auspacken für einen Aufenthalt mit ungewissem Ausgang. Maria P. bezieht ein Zimmer im Universitätsklinikum Erlangen. Ihr Mann hilft ihr dabei. Es ist der Tag vor der entscheidenden Operation. Morgen wird sie wissen, ob sie erneut Krebs hat, oder nicht.

Maria P. Krebs-Patientin:

Wenn es dann soweit ist, ist man ein bisschen aufgeregt. Aber ich krieg‘ das hin. Jetzt habe ich so viel hingekriegt, das wird auch wieder werden.

Sprecherin:

Die 70-Jährige blickt auf eine bewegte Krankengeschichte zurück: 1988 diagnostizierten die Ärzte einen Tumor in ihrem Oberkiefer. Lange sah es so aus, als wäre alles überstanden. Doch 2004 kehrte der Krebs im Oberkiefer zurück. 2008 dann die nächste niederschmetternde Diagnose: Brustkrebs. Und jetzt, eine Wucherung hinter dem linken Augapfel. Auf diesem Auge ist sie mittlerweile fast blind.

Maria P. Krebs-Patientin:

Also manchmal denke ich: „Wieso immer ich?“ Man muss auch immer wieder vergessen können, denke ich. Also wenn ich es hinter mir habe, dann denke ich nach vorne und der Krebs bleibt hinter mir. Bloß ist es immer die Gefahr: „Kommt wieder etwas? Kommt nichts mehr?“ Er ist bisher jedes Mal bösartig gewesen.

Sprecherin:

Noch einmal durchatmen. Das Ehepaar P. genießt die Ruhe im botanischen Garten in der Nähe des Klinikums. Seit 50 Jahren gehen Maria und Willibald gemeinsam durchs Leben - unerschütterlich.

Willibald P., Ehemann:

Mein größter Gegner, sage ich mal, ist die Depression bei ihr. Wenn ich merke da kommt etwas auf. Und dann bin ich mittlerweile ganz schön geschult, sage ich mal. Da kann ich so eine beschützende Umgebung um sie herum bauen. Das fällt mir gar nicht schwer, da habe ich meine Instrumente. Und dann geht es wieder normal weiter.

Sprecherin:

In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik untersucht Dr. Christopher Bohr die Patientin ein letztes Mal vor der wichtigen Operation. Morgen werden die Ärzte einige Gewebeproben hinter dem linken Auge entnehmen.

Dr. Christopher Bohr, HNO-Facharzt:

So, wie geht es Ihnen? Ganz gut? Ein bisschen aufgeregt?

Sprecherin:

Erst nach dieser so genannten Biopsie steht fest, ob der Tumor gut- oder bösartig ist. Um bis hinter das Auge zu gelangen, operieren die Chirurgen nicht mit einem Schnitt von außen, sondern durch das Nasenloch hindurch.

Dr. Christopher Bohr, HNO-Facharzt:

Wir haben hier dieses helle Areal, und das ist es, worum es geht. Am Modell: Das ist jetzt hier so eins, ein Schichtbild. Wir kommen hier durch das Nasenloch herein. Und Sie müssen sich vorstellen, dass wir dann hier durch das Nasenloch mit unseren Instrumenten in diese Region vorstoßen. Wo wir dann etwas Knochen entfernen müssen um an den Tumor heran zu kommen. Und dann können wir dort vor Ort die Biopsien entnehmen.

Frau P. dann sehen wir uns vielleicht später, heute Abend noch einmal, ich komme noch einmal auf ihr Zimmer. Ansonsten bis morgen.

Sprecherin:

Dr. Bohr bespricht anschließend mit Prof. Dr. Heinrich Iro die letzten Details des Eingriffs. Prof. Dr. Iro wird Maria P. morgen operieren. Er hat bereits eine Vermutung was dort hinter dem Auge wächst.

Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:

Frau P. hat ja leider zwei bösartige Tumoren. Ein Tumor, der 1988 diagnostiziert wurde und ein Tumor der 2008 diagnostiziert wurde. Wir glauben, dass es eine Metastase eines dieser beiden Tumoren ist. Wobei meine persönliche Meinung ist, dass es am ehesten die Metastasen des Tumor ist, der bereits 1988 das erste Mal aufgetreten ist.

Sprecherin:

Der nächste Morgen. Um kurz nach acht wird Maria P. abgeholt und in den Operationsaal gebracht. Die Operation ist nicht ohne Risiken. Denn der Tumor befindet sich sehr nah am Sehnerv und an der Hirnschlagader. Die Erlanger Mediziner lassen sich bei dem Eingriff von einem hochmodernen Navigationssystem unterstützen.

Dr. Christopher Bohr, HNO-Facharzt:

Das Navigationssystem kann mir zeigen, wo findet sich die Patientin im Raum. Und wo finden sich meine Instrumente im Raum. Insbesondere die Spitzen meiner Instrumente.

Sprecherin:

Durch den so genannten Referenzierungstern, den Dr. Christopher Bohr auf dem Kopf von Frau P. befestigt, kann das Navigationssystem mittels Infrarot die Patientin orten. Mit einem Laser scannt der HNO-Arzt danach die Gesichtsoberfläche. Diese Daten gleicht das Navigationssystem mit aktuellen Computer- und Magnetresonanztomographischen Bildern ab und erkennt so die anatomischen Details von Frau P.

Dr. Christopher Bohr, HNO-Facharzt:

Mit diesen Pointer kann ich hie rauf die Nasenspitze der Patientin gehen und sehe jetzt hier tatsächlich auf dem System auch, dass ich die Nasenspitze der Patientin treffe.

Sprecherin:

Zusammen mit Prof. Dr. Iro sieht sich Dr. Bohr noch einmal die Aufnahmen des Tumors an. Vier bis fünf Millimeter ist er etwa groß. Die Ärzte wollen durch das linke Nasenloch die Gewebeproben entnehmen. Dafür müssen sie etwa acht Zentimeter tief die Nasennebenhöhlen durchdringen. Der Tumor sitzt direkt am Übergang zur Augenhöhle, hinter dem linken Auge, eingemauert von einer dünnen knöchernen Wand. Zusätzlich zum Navigationssystem hilft eine Endoskopkamera einen direkten Blick auf den Tumor zu werfen.

Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:

Auf dem ersten Übersichtsbild sieht man jetzt schon, mit dem Sauger hier schon einen blauen Tumor, etwas Bläuliches. Hier ist das Auge, ich drücke jetzt gegen das Auge. Und am Ende des Auges ist hier etwas Bläuliches. Das sieht man glaube ich ganz schön. Das hier ist die Schädelbasis und hier oben, das Bläuliche, das auch so weich ist, wenn ich rein drücke, das ist der Tumor mit einer ganz dünnen Knochenbedeckung.

Sprecherin:

Diese Knochenbedeckung entfernt Prof. Dr. Iro jetzt Stück für Stück. Auf dem Bild des Navigationssystems kann das OP Team das Voranschreiten überprüfen. Das grüne Fadenkreuz markiert die Spitze des Instrumentes, der Tumor ist rot eingefärbt. Er ist jetzt freigelegt.

Bange Minuten für Maria P.s Ehemann Willibald. Während seine Frau operiert wird, wartet er in der Klinik Cafeteria.

Willibald P., Ehemann:

Die Nacht war sehr kurz für mich. Das geht einem ja alles durch den Kopf. Wir kennen das ja nun schon aus der Vergangenheit, was da alles kommen könnte.

Sprecherin:

Nach einer dreiviertel Stunde ist es soweit.

Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:

Ich habe diese Periorbita, diese Haut geschlitzt und gehe da, wo ich geschlitzt habe rein. Nehme Gewebe, ziehe daran und habe jetzt eine solche Gewebeprobe genommen.

Sprecherin:

Die Proben müssen sofort in die Pathologie. Dort wird untersucht, ob der Tumor gut- oder bösartig ist. Ein Bote holt die Gewebeproben ab. Jetzt heißt es warten.

Etwa eine Stunde nach der Operation erhält Prof. Dr. Iro den Anruf vom Pathologen.

Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:

Und Sie sind sich sicher? Alles klar, vielen Dank.

Bei der Patientin, die wir soeben operiert haben, bei Frau P., handelt es sich bei dem Befund den wir biopsiert haben in der Augenhöhle um ein Rezidiv dieses Tumors, den sie im Oberkiefer hatte. Wir nennen das ein Adenoid-zystisches Karzinom. Auf meine Nachfrage hin hat der Pathologe auch gesagt, dass er sich da 100-prozentig sicher ist, so dass wir jetzt mit der Patientin besprechen müssen, wie es dann im weiteren Verlauf zu behandeln ist. Und das werden wir dann in den nächsten Tagen mit Frau P. und ihren Angehörigen besprechen, da die Konsequenzen nach so einer Diagnose natürlich durchaus schwerwiegend sind.

Sprecherin:

Maria P. im Aufwachraum. Noch weiß sie nicht, dass der Tumor aus dem Oberkiefer nun zum dritten Mal aufgetreten ist.

Sechs Wochen später. Das Ehepaar P. in seinem Garten im fränkischen Wendelstein. Maria wurde noch einmal operiert, der Tumor entfernt. Zunächst sah es so aus, als müssten die Ärzte auch ihr linkes Auge heraus nehmen. Doch glücklicherweise war das dann doch nicht nötig.

Willibald P., Ehemann:

Für mich war das dann ein kleines Wunder weil am Mittag zuvor hieß es noch: „Das Auge müssen wir opfern!“

Maria P. Krebs-Patientin:

Ich muss ehrlich sagen, ich habe mich zuvor schon damit befasst, dass das Auge raus muss. Und habe mich schon mit so einer schwarzen Augenklappe gesehen. Das war dann eine sehr schöne Sache, als ich gehört habe, dass sie das nicht machen wollen.

Sprecherin:

Der Tumor drückte vorher so stark auf den Sehnerv, dass Maria P. auf diesem Auge fast blind war. Aber schon eine Stunde nach der Operation stellte die 70-Jährige fest, dass sie

wieder besser sehen kann. Das Lesegerät braucht sie zwar weiterhin, doch sie findet sich schon deutlich besser zurecht.

Maria P. Krebs-Patientin:

Vor der Operation habe ich nur zur Nase herein helle Scheine gesehen. Und jetzt ist es so, dass wenn ich das so genannte gesunde Auge zuhalte, dann kann ich jetzt hier den Leseapparat sehen, ich kann darüber das Bild sehen, ich kann sehen, dass hier ein Schrank steht und ich sehe zum Teil auch das, was auf dem Schrank steht. Das war zuvor nicht möglich.

Sprecherin:

Die P.s auf den Seychellen: Schon elf Mal haben die beiden dort Urlaub gemacht, haben Freunde unter den einheimischen Creolen. Kürzlich kam ein Brief nach Wendelstein. Eine Einladung zur Kommunion der 9-jährigen Chrissi.

Willibald P., Ehemann:

Da waren wir alle begeistert, als wir gelesen haben, wir sollen kommen: „Bringt ja keine Geschenke mit, sondern die Chrissi will, dass ihr beiden selber kommt.“

Sprecherin:

Zunächst muss Maria P. sechs Wochen lang bestrahlt werden. Doch dann wird sie hoffentlich auch dieses Kapitel in ihrem Leben hinter sich lassen können. Und im Herbst den Blick auf den indischen Ozean genießen können.