

Sprechstunden

Unsere fachärztlichen Sprechstunden können Sie wie folgt erreichen:



Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Klinikum Frankfurt Höchst
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
Gotenstraße 6-8 | 65929 Frankfurt a.M.

Neue Patienten und Privatpatienten

unter Patientenmanagement
montags bis freitags von 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Telefon: +49 (0)69 3106-2437

Fax: +49 (0)69 3106-2499

E-Mail: patientenmanagement@KlinikumFrankfurt.de

Sarkomnachsorge (§ 116b-Patienten)

dienstags von 13:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Telefon: +49 (0)69 3106-4611

Fax: +49 (0)69 3106-3484

Mehr Informationen unter www.KlinikumFrankfurt.de und www.sarkom-frankfurt.de

Sarkomstammtisch:

Jährlicher lokaler Expertenaustausch

Regionale Sarkomtour:

Jährlich in Zusammenarbeit mit der Patientenorganisation „Das Lebenshaus e.V.“ im Klinikum Frankfurt Höchst

Ihr Weg zu uns



Mit dem Auto

A 66, Abfahrt Frankfurt a.M.-Höchst. Bitte benutzen Sie die Parkplätze im Parkhaus gegenüber dem Hauptgebäude der Kliniken oder den Besucherparkplatz (kostenpflichtig).

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Ab Hauptbahnhof Frankfurt a.M. mit der S1/S2 bis Bahnhof Frankfurt a.M.-Höchst. Weiter mit den Buslinien 59/253 bis Klinikum Frankfurt Höchst (Haltestelle direkt vor der Klinik) oder 10 Minuten Gehzeit.

Klinikum Frankfurt Höchst

Postanschrift:

Gotenstraße 6-8

65929 Frankfurt am Main

www.KlinikumFrankfurt.de

„Tumorchirurgie ist wie Wellenreiten“
... eine besondere Herausforderung



Sarkomzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Sarkomzentrum

Leitung: Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach



Mehr Informationen finden Sie
im Internet unter
www.KlinikumFrankfurt.de

Das Klinikum Frankfurt Höchst ist eines von acht Sarkomzentren in Deutschland, welches von der Patientenvereinigung „Das Lebenshaus e.V.“ empfohlen wird. 2010 wurde das Zentrum in die GISG (German Interdisciplinary Sarcoma Group) aufgenommen. Besondere Expertise weist das Zentrum in der Diagnostik und operativen Therapie von Weichteiltumoren auf und kooperiert deutschlandweit mit den wichtigsten Spezialisten.

Was sind Sarkome?

Unter Sarkomen versteht man einen bösartigen Tumor ausgehend vom Stütz- bzw. Bindegewebe. Abhängig vom Ursprung des Tumors lassen sich mehrere Sarkome unterscheiden, wie z.B. das Liposarkom (von Fettzellen ausgehend), das Leiomyosarkom (von Muskelzellen ausgehend), das Angiosarkom (von Blutgefäßen ausgehend) oder das Fibrosarkom (von Bindegewebszellen ausgehend), um nur einige zu nennen.

Gemeinsam ist allen Sarkomen, dass sie sehr früh in bzw. über die Blutbahn metastasieren. Sarkome treten überwiegend an den Extremitäten, sowie am Rumpf und Retroperitoneum auf, wobei durchaus auch der Kopf oder der Hals befallen sein können. Eine eher seltene Form ist der Befall des Magen-Darm-Trakts, hier bezeichnet man diese Tumore als gastrointestinale Stromatumore (GIST).

Therapie eines Sarkoms

Generell gilt, dass die Art der Therapie von der Lokalisation und Größe, sowie vom Differenzierungsgrad des Tumors abhängt. Mit Hilfe der mikroskopischen Untersuchungen des Pathologen lässt sich die Art des Gewebes (Tumortyp) sowie die Schwere der Entartung (Grading) bestimmen.

Sarkome unterteilen sich in vier unterschiedliche Schweregrade G 1-3. Zusammen mit den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung und der erfolgten Schnittbildverfahren kann der Tumor dann in Form des in der Onkologie üblichen TNM-Schemas (T: Größe und Lage des Tumors, N: Lymphknotenbeteiligung, M: Fernmetastasierung) klassifiziert werden.

Entsprechend der beiden beschriebenen Einteilungen lässt sich zusammenfassend ein Tumorstadium (I-IV) erheben, dass für die weitere Therapie wegweisend ist. Zu den Therapieoptionen gehören in erster Linie die chirurgische Resektion, die Bestrahlung oder die Chemotherapie. Häufig ist zur optimalen Behandlung auch ein multimodales Therapiekonzept aus mehreren Einzeltherapien notwendig.

Allgemein gilt, dass bei niedrig, wenig bösartigen Tumoren die Resektion in der Regel ausreichend ist, bei fortgeschrittenen Sarkomen, die nicht vollständig entfernt werden können, eine Bestrahlung die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens des Tumors deutlich reduziert.

Was ist bei der multimodalen Therapie zu beachten?

Kommt es zu einer chirurgischen Intervention, ist der ausreichende lokale Sicherheitsabstand von größter Bedeutung. Die Resektion sollte daher im „Gesunden“ (R0) erfolgen. Bei Tumoren der Gliedmaßen ist der Erhalt der Extremität ein vorrangiges Ziel. Unter Umständen ist eine isolierte Extremitätenperfusion (ILP) oder Strahlentherapie vor der eigentlichen Resektion sinnvoll, um den Tumor in seinem Ausmaß zu verkleinern oder bereits entstandene Metastasen mit zu behandeln. Abhängig von der Sarkomart kann auch eine zusätzliche postoperative Strahlentherapie oder Chemotherapie erforderlich werden.

Besondere Behandlungsverfahren

Isolierte hypertherme Extremitätenperfusion (ILP):

Wenn ein bösartiger Tumor in den Armen oder den Beinen so groß ist, dass eine vollständige operative Entfernung fast unmöglich ist und nur eine Amputation eine Lösung sein könnte, kann die sogenannte isolierte hypertherme Extremitätenperfusion helfen. Die isolierte Extremitätenperfusion (ILP) als lokales, zytotoxisches Therapieverfahren kommt bei primär nicht resektablen Weichteilsarkomen oder Melanomen der Extremitäten zur Anwendung.

Ziel dieses Verfahrens ist es, durch eine Verkleinerung der Tumormasse die Resektion des Tumors in einem zweiten Eingriff zu ermöglichen und damit einer Amputation zu entgehen.

Laserresektion von Metastasen:

An Lunge und Leber werden Metastasen organschonend mit einem Laser entfernt.

Mikrowellenablation:

Zerstörung mittels Intervention in Herdbefall. Die Mikrowellentechnik arbeitet mit Hitze – dabei arbeitet die Mikrowellentechnik umgekehrt, also vom Inneren des Tumors nach außen.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Radiologie, Nuklearmedizin, Onkologie, Anästhesie und Pathologie bieten wir so die höchst mögliche Versorgung unserer Patienten. Zudem besteht eine Kooperation mit dem Universitären Zentrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt, dem Institut für Pathologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg und der Strahlenklinik im Markus-Krankenhaus.

Sie möchten eine Zweitmeinung?

Bitte senden Sie uns Ihre Anfrage schriftlich per Post mit folgenden Unterlagen (in Kopie) und Informationen:

- alle Arztbriefe
- alle schriftlichen Radiologie-Befunde
- histopathologische Befunde
- ggf. OP-Berichte
- Bildgebung (CT/MRT) auf einer Original-CD
- Anschreiben mit Ihren Kontaktdaten (Telefon, Mobiltelefon, Mail-Adresse) sowie Ihren Versicherungsstatus

Nach Sichtung der Unterlagen und Bildgebung werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Studien: Wir prüfen für Sie, ob eine Studienteilnahme bei Auftreten eines Primärtumors, Rezidives oder Metastase möglich ist (u.a. GISG-Studie)