

Bei den Myxomen wird das Herz eröffnet und der Tumor samt Ansatzstelle herausgeschnitten. Zurückbleibende Defekte werden mit einer Kunststoffmembran geschlossen.

Nach erfolgreichem Eingriff sollten sich die Patienten jährlichen Ultraschalluntersuchungen unterziehen, um ein evtl. Nachwachsen des Tumors frühzeitig erkennen zu können.

Prognose

Patienten mit einem gutartigen Herztumor haben nach kompletter Entfernung immer eine gute Prognose mit exzellentem Langzeitüberleben.

Bei bösartigen Tumoren kann ein operativer Eingriff die Entwicklung einer Herzschwäche zwar verzögern, aber in der Regel nicht heilen. Damit ist die Prognose als sehr schlecht einzuschätzen. Als besonders ungünstig sind Tumoren mit einer hohen Teilungsrate einzustufen. In diesen Fällen erfolgt nach der Operation noch eine Bestrahlung oder Chemotherapie.



Kontakt

Margot Bauer
Chefarztsekretärin

T 0631 203-1426
F 0631 203-1727
E margotbauer@westpfalz-klinikum.de



Klinik für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Manfred Dahm
T 0631 203-1426
E thg@westpfalz-klinikum.de

Westpfalz-Klinikum GmbH
STANDORT I KL.KUS.KIB.ROK.
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern

T 0631 203-0
www.westpfalz-klinikum.de

Coverbild © New Africa – stock.adobe.com
Einklapper © Photographee.eu – stock.adobe.com



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Mainz und Heidelberg

*Moderne Medizin mit
menschlichem Gesicht*



HERZTUMOREN

Herzzentrum Westpfalz
Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Herztumoren sind sehr selten und in der Mehrzahl glücklicherweise gutartig. Dennoch können sie gravierende, lebensbedrohliche Symptome verursachen. Sofern technisch machbar, bietet die Operation die besten Heilungschancen.

Im Herzzentrum Westpfalz verfügen wir über alle Verfahren zur Diagnostik von Herztumoren und führen das gesamte Spektrum der Tumoroperationen am Herzen durch. Unsere Operateure verfügen über breite Erfahrungen in der Tumorchirurgie des Brustkorbs sowie in der Herzchirurgie. Deshalb sind wir in der Lage, auch hochkomplexe Eingriffe durchzuführen.

Bei dem eingespielten Team der Herzchirurgie sind Sie in guten Händen!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Manfred Dahm
Chefarzt der Klinik für Thorax, Herz- und
Gefäßchirurgie
Leiter des Gefäßzentrums Westpfalz

Tumoren des Herzens sind insgesamt sehr selten: 75 % der Tumoren sind gutartig, Metastasen im Herzen beziehungsweise direkt in das Herz einwachsende Tumoren sind Raritäten.

Der häufigste gutartige Herztumor ist das kugelig wachsende Myxom. Er macht drei Viertel der gutartigen Tumoren aus. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von gutartigen Tumoren, die sehr viele Gewebetypen betreffen können.

Bei den bösartigen Tumoren handelt es sich in den meisten Fällen um sogenannte Sarkome.

Symptome

Die Symptome sind nicht spezifisch für einen Tumortyp, sondern bestimmt durch die Lokalisation im Herzen.

Tumoren im Bereich der Vorhöfe oder der Klappen zwischen Vorhöfen und Herzkammern können den Blutstrom behindern und eine Verengung (Stenose) der jeweiligen Klappe nachahmen.

Aus dem direkten Tumorbefall einer Klappe oder einem Tumorstrom in der Klappe kann eine Klappenundichtigkeit (Insuffizienz) mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) resultieren.

Mobile, gestielte Tumoren führen in Abhängigkeit von einer bestimmten Körperhaltung zu einer wechselnden Herzinsuffizienz bzw. Luftnot. Bei Wachstum in die Herzwand imponiert das Bild einer nicht behandelbaren Herzschwäche.

Nicht selten manifestieren sich Herztumoren durch Allgemeinsymptome wie erhöhte Temperaturen, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, Muskelschmerzen, Nachtschweiß, Husten und Zunahme der weißen Blutkörperchen. Initial wird daher häufig die Verdachtsdiagnose einer Infektionskrankheit gestellt.

Diagnostik

Der Ultraschall des Herzens (Echokardiografie) ist die Untersuchungsmethode der Wahl zum Nachweis von Herztumoren. Damit können Größe, Sitz im Herzen, Verkalkungen und Mobilität des Tumors beurteilt werden. Häufig ist das Schluckecho dem Echo von außen überlegen, insbesondere bei Tumoren, die nur in der Herzwand wachsen.

Mit der Kardio-CT und dem Kardio-MRT ist es möglich, zusätzliche Aussagen über die Lokalisation und insbesondere das Einwachsen in die Herzwand zu treffen.

Therapie

In der Regel ist die rasche operative Entfernung sinnvoll und notwendig, nur in seltenen Fällen ist eine Chemotherapie als Therapie geeignet. Die Operation muss so schnell wie möglich erfolgen, da sich Teile des Tumors ablösen können und dann mit dem Blutstrom mitgeschwemmt werden. Wenn Tumoranteile ins Gehirn gelangen, resultiert daraus ein Schlaganfall. Auch in anderen Organen können schwere bleibende Schäden verursacht werden.

Außerdem gibt erst die operative Entfernung eine endgültige Sicherheit darüber, ob der Tumor gut- oder bösartig ist. Das ist wichtig, um die weitere Therapie zu planen. In Einzelfällen kann eine Probeentnahme (Biopsie) vor der Therapieentscheidung notwendig sein.

Die operative Entfernung der Herztumoren erfordert die Durchtrennung des Brustbeins und in der Regel den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine.