

Wie führt man ein Leben ohne Kehlkopf?

Franz Steiner musste aufgrund eines Tumors seinen Kehlkopf entfernen lassen. Im gemeinsamen Gespräch mit dem leitenden Arzt am Tumorzentrum der Klinik St. Anna gibt er Einblicke in sein Leben.

Lukas Zwiefelhofer

Franz Steiner betritt das Praxiszimmer und stellt sich vor. Er spricht laut und klar verständlich, wenngleich seine Stimme im ersten Moment etwas befremdlich, roboterhaft klingt. Der 61-Jährige atmet durch ein Stoma, eine Öffnung am Hals, welches die Luft filtert und als künstliche Nase fungiert. Zudem hat Steiner eine Prothese, die zwischen Luftröhre und Speiseweg im Hals liegt. Wenn er spricht, drückt Steiner das Stoma zu, damit die Luft von der Lunge durch die Prothese in den Rachen hochströmt.

Auf Rat seiner Hausärztin suchte Franz Steiner 2019 das Tumorzentrum der Hirslanden Klinik St. Anna mit Atemproblemen und Schluckschwierigkeiten auf. Die Abklärungen ergaben eine aggressive Art von fortgeschrittenem Schilddrüsenkrebs. Stephan Haerle ist chirurgischer Leiter und Inhaber des Zentrums für Kopf-Hals-Chirurgie der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern. Der Schweizer Arzt hat Franz Steiner operiert und betreut ihn seither.

Zusammenspiel verschiedener Disziplinen

Der Fachmann erklärt, dass Schilddrüsenkrebs in der Regel weniger aggressiv als die sonstigen verbreiteten Krebsarten und in den meisten Fällen sehr gut kontrollier- und behandelbar ist. «Bei Herrn Steiner wurde jedoch entdeckt, dass der Krebs den Luft- und Speiseweg bereits oberflächlich infiltriert hat. So wurde die Schilddrüse samt Lymphknotenstationen am Hals entfernt.» Weil der Krebs erneut in Franz Steiners Luftröhre gewachsen ist, stellte sich die Frage, wie weiter. Der Kehlkopf musste weg. Aber dazu später mehr.

Das Zentrum für Kopf-Hals-Chirurgie ist Teil des Tumorzentrums St. Anna. «Wenn ein Patient zugewiesen wird, machen wir fundierte Abklärungen wie Ultraschall, weitere Bildgebung, Zell- oder Gewebeprobe», erklärt Stephan Haerle. Sobald die Fakten beisammen seien, stelle man den Patienten zusammen mit den Befunden dem Tumorboard vor, einem Gremium von unterschiedlichen Fachärzten und Fachärztinnen, welche die geeigneten Behandlungsmöglichkeiten für den jeweiligen Patienten diskutieren.

Schweizweit 800 Fälle von Schilddrüsenkrebs pro Jahr

Nach der Behandlung wird der Patient erneut dem Gremium vorgestellt, um den Erfolg zu messen. Doktor Haerle betont: «Krebspatienten werden nach der Behandlung nicht einfach selbst überlassen, sondern gehen regelmässig in Nachsorgeuntersuchung. Dabei werden immer auch wieder aufkommende medizinische Probleme oder soziale Themen angesprochen.» Je nach Tumorart und



Oben: Stephan Haerle (rechts) mit Franz Steiner, der vor ein paar Jahren wegen eines Tumors den Kehlkopf entfernen lassen musste. Unten: Das Sprechventil an Franz Steiners Hals.

Bilder: Manuela Jans-Koch (Luzern, 24. 11. 2023)

Behandlung durchschnittlich zwei bis sechs Mal pro Jahr.

Stephan Haerle ist auf die Behandlung von Schilddrüsen- und Schleimhautkrebs im Hals-Nasen-Ohren-Bereich spezialisiert. Er erklärt, Schilddrüsenkrebs komme zirka 800 Mal pro Jahr in der Schweiz vor. Im Vergleich zu den häufigsten Karzinomen – Prostatakrebs beim Mann und Brustkrebs bei der Frau – sei das 10-mal weniger häufig, so der Mediziner. Trotzdem sehe er pro Jahr ungefähr 40 bis 50 neue Fälle von Schilddrüsenkrebs. Das entspreche etwa der Hälfte aller neu diagnostizierten jährlichen Fälle in der Zentralschweiz. Haerle hält fest: «Diese Zahlen steigen, auch weil die Abklärungen immer differenzierter werden.»

Franz Steiner setzt sich auf den Patientenstuhl. Stephan Haerle entfernt «die feuchte Nase» – eine sogenannte HME-Kassette (Heat and Moisture Exchanger) am Hals. Dort, wo früher der Kehlkopf war, ist ein drei Zentimeter grosses Loch zu sehen. Der Arzt untersucht die Luftröhre seines Patienten mit einem Endoskop und reinigt das Sprechventil. Der 61-Jährige keucht zwischen durch, hustet immer wieder und holt ein Taschentuch hervor, um den Schleim aus der Lunge wegzuputzen. Auf Nachfrage erklärt Steiner: «Es tut nicht weh. Das Problem ist lediglich, dass es anfängt zu reizen, sobald ein Instrument in die Nähe der Prothese gerät. Dann muss ich den Schleim raushusten.»

Nichtsdestotrotz wirkt Franz Steiner lebensfroh. «Was wotsch mache? Es nützt ja nüt.» Immer



wieder benutzt er diesen Ausdruck. Stephan Haerle erklärt, er würde Patienten, die eine Krebserkrankung überleben, in der Regel als sehr dankbar empfinden. Franz Steiner ergänzt, die Technik werde auch immer besser, das merke man in allen Bereichen. «Auf dem Bau arbeitet man heute ja auch nicht mehr gleich wie vor 45 Jahren, als ich angefangen habe». Der Rentner aus Küsnacht am Rigi kann auf eine lange Karriere im Bauwesen zurückblicken.

Leben mit vermindertem Geruchssinn

Weil Franz Steiner nicht mehr die Nase zum Atmen braucht, ist sein Geruchssinn stark reduziert. Das Parfum seiner Partnerin könne er praktisch nicht mehr riechen, erklärt der Schwyzer. Dasselbe gelte auch beim Essen: «Wenn meine Partnerin kocht, schmeckt es für mich längst nicht mehr so intensiv wie früher.» Stephan Haerle macht sodann auf mögliche Gefahren, die ein verminderter Geruchssinn mit sich bringt, aufmerksam: «Wenn Herr Stei-

ner beispielsweise in einer Garage ist, wo Abgase freigesetzt werden, und er das nicht merkt, auch etwa wenn es brennt, ist das gefährlich.»

Zudem dürfe er nicht mehr schwimmen, erklärt Franz Steiner. «Das geht nicht mehr, weil das Wasser durch meine Öffnung im Hals direkt in die Lunge fließen würde.» Beim Duschen benutzt der Schwyzer einen speziellen Aufsatz, damit das Wasser nicht eindringen kann. Das sehe aus wie eine Trillerpfeife, sagt er und schmunzelt.

Im Anschluss an die Tumorentfernung hat sich Steiner einer Radiojod-Behandlung unterzogen. «Diese hat in einem ersten Schritt gewirkt», erklärt Stephan Haerle. Dennoch kam es in der Folge zu einem Rückfall, wobei der Tumor grossflächig in Franz Steiners Luft- und Speiseröhre eingewachsen ist. So habe das «Tumorboard» anschliessend weitere Optionen besprochen, sagt Haerle. Zur Auswahl stand entweder eine Bestrahlung mit allfälliger Chemotherapie in einem zweiten Schritt

oder aber eine primäre Kehlkopfentfernung mit zusätzlicher Bestrahlung.

Franz Steiner entschied sich schliesslich nach Anhörung und reichlicher Überlegung der Vor- und Nachteile für eine sofortige Kehlkopfentfernung. «Herr Haerle hat mir gesagt, es brauche 30 bis 35 Bestrahlungssitzungen, die Wahrscheinlichkeit sei aber hoch, dass der Kehlkopf danach trotzdem rausmüsse. Wir haben uns dann entschieden, ihn direkt rauszunehmen.»

Der operative Eingriff dauerte knapp zehn Stunden. Warum so lange? Stephan Haerle gibt Einblick in den Vorgang: «Um den Schlund, die Luftröhre und den oberen Anteil der Speiseröhre zu rekonstruieren, wurde ein freies Lappentransplantat vom Oberarm verwendet. Eine solche freie Geweberverschiebung benötigt eine eigene Blutversorgung, weshalb das Transplantat mit seinen Blutgefässen an anderen Blutgefässen im Hals «angeschlossen» wird. So kann eine Blutzirkulation durch das Rekonstrukt erfolgen» erklärt Haerle. Ein hochkomplexer Eingriff, wie er betont.

«Diese Art von Chirurgie ist mit Risiken verbunden»

Die Gefässe, welche es miteinander zu koppeln gilt, haben lediglich einen Durchmesser von 2 bis 4 Millimetern. Haerle sagt: «Wenn bei einem solchen Eingriff etwas schiefeht, dann kann es ernst werden. Diese Art von Chirurgie ist mit entsprechenden Risiken verbunden.» Manche Fälle gehen selbst einem erfahrenen Chirurgen wie Stephan Haerle nahe:

«Beim Schwimmen würde das Wasser direkt in meine Lunge fliessen.»

Franz Steiner

«Wenn man in die Integrität eines Patienten eingreift, kann das einem manchmal schon bange Momente bescheren. Aber wir sind trainiert und spezialisiert. Ich sehe es als Privileg, dass ich durch meine chirurgischen Fähigkeiten den Patienten helfen darf.» Daher übernehme er diese grosse Verantwortung sehr gerne.

Franz Steiner hatte vom ersten Moment an das Vertrauen in Doktor Haerle gehabt. «Ich wusste, dass ich einen fachkompetenten Arzt an meiner Seite habe.» Diese gemeinsame Vertrauensbasis sei sehr wichtig, hält Haerle fest. «In Herrn Steiners Fall konnten Unsicherheiten durch einen «Demonstrationspatienten» vor der Operation weitgehend visualisiert und geklärt werden.» Auch unzählige Gespräche seien vor der OP geführt worden. Aber Risiken würden immer bestehen.

In den knapp vier Jahren seit der Operation habe er schnell wieder an Lebensqualität gewonnen, sagt Franz Steiner: «Es ist sicher nicht mehr wie davor. Aber ich bin zufrieden. Ich kann telefonieren, Autofahren und bin selbstständig. Es fehlt mir eigentlich an nichts.» Er könne zwischendurch einen Witz erzählen und alle würden ihn verstehen. Das sei auch Lebensqualität.

Franz Steiner blickt positiv in die Zukunft. Sein Motto lautet: «Jeden Tag das Leben geniessen, solange es nur geht.» Er gehe mit seiner Partnerin einige Zeit im Jahr nach Sardinien, genieße seinen Ruhestand dort und wolle «eifach echli sii».