

Große und kleine Schnitte

In der modernen Chirurgie wird immer häufiger minimal-invasiv operiert. Der kleine Zugangsweg eignet sich jedoch nicht für jede Krankheit.

Claudia R. (58) fragt: „Man hört immer so viel von Schlüsselloch-Operationen. In welchem Bereich der Chirurgie kann man eigentlich auf diese Weise vorgehen, und wo braucht man immer noch den großen offenen Schnitt?“

Ulrich Kania Die „Schlüsselloch-Operationen“ gibt es mittlerweile seit ungefähr 30 Jahren. Während anfangs nur kleinere Operationen in dieser Technik durchgeführt werden konnten (Blinddarm-Operationen, Gallenblasen-Entfernungen, kleinere gynäkologische OPs), hat die Sicherheit und die Erfahrung der Operateure in dieser Technik in den letzten 30 Jahren außerordentlich zugenommen. Heute wird ein sehr großer Teil der Operationen in vielen operativen Fächern in der „Schlüsselloch-Technik“, also minimal-invasiv, vorgenommen. Aber nicht alle Operationen und nicht alle Situationen eignen sich für diese Technik. Der Vorteil der minimal-invasiven Operationen besteht in den kleineren Schnitten, die in der Folge zu weniger Schmerzen nach der Operation führen. Auch das kosmetische Ergebnis ist meist günstiger.

In der Bauchchirurgie werden heute sehr viele Eingriffe so durchgeführt: Bei Operationen am Mageneingang bei Refluxbeschwerden, bei Gallenblasenentfernungen, Blinddarm-, Nebennieren-, Leistenbruch- und bestimmten Dickdarmoperationen ist diese Technik heute Standard. In anderen Situationen (Teil- oder Kompletentfernungen des Magens, komplexen Operatio-

nen an Dünn- und Dickdarm, an der Bauchspeicheldrüse, der Milz, der Leber, bei Nabel- und Narbenbrüchen) wird fallweise nach bestimmten Kriterien über den Zugangsweg entschieden. Dennoch gibt es auch heute noch Grenzen. Je komplexer die Eingriffe sind und je häufiger man in mehreren Abschnitten der Bauchhöhle operieren muss, desto mehr eignet sich das konventionelle Vorgehen.

Je nach Komplexität der Eingriffe muss hin und wieder vom minimal-invasiven auf

In manchen Situationen hilft auch ein Operations-Roboter

das offene Verfahren umgeschaltet werden. Bei kleineren Eingriffen ist diese Rate selten, bei komplexen Eingriffen an Leber und Bauchspeicheldrüse sind diese Raten eher im zweistelligen Prozentbereich.

Eine neuere Entwicklung innerhalb der minimal-invasiven Operation ist die Hilfe eines „Operationsroboters“, einer mechanischen Hilfe, die bei schwierigeren Operationen durch eine außerordentlich gute Übersicht, ein „3-D-Bild“ und einen größeren Bewegungsumfang der Instrumente weitere Vorteile für die Patienten erbringen kann. Die Anwendung ist jedoch noch in der Erprobung.

Wichtig ist in jedem Fall, dass das Wesentliche der OP nicht im Zugangsweg besteht, sondern in der Beherrschung der Krankheit.



Unser Autor Prof. Ulrich Kania ist Chef-
arzt für Chirurgie an den Kliniken Maria Hilf in
Mönchengladbach.