

NARBENFREI OPERIEREN – EIN WUNSCHTRAUM?

Von **DR. MED. FERNANDO HOLZINGER**, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, spez. Allgemein- und Unfallchirurgie

RUND 20 JAHRE, NACHDEM IN DER SCHWEIZ DIE ERSTEN LAPAROSKOPISCHEN¹ EINGRIFFE VORGONOMMEN WORDEN SIND, REVOLUTIONIERT EINE NEUE TECHNIK DIE SCHLÜSSELLOCH-CHIRURGIE: SILS² – DIE NARBENFREIE LAPAROSKOPISCHE OPERATION. DAS ALTE SCHLAGWORT «GROSSER CHIRURG – GROSSER SCHNITT» SCHEINT DEFINITIV AUSGEDIENT ZU HABEN. DEN PATIENTEN KANN DIES NUR RECHT SEIN!

1989 wurde durch den Chirurgen Dr. med. Christian Klaiber im kleinen Bezirksspital Aarberg zum ersten Mal eine laparoskopische Entfernung der Gallenblase in der Schweiz vorgenommen. Trotz anfänglicher Kritik hat der Lauf der Zeit dem Visionär Klaiber Recht gegeben. Heute wird ein Grossteil der Bauchoperationen laparoskopisch durchgeführt – Tendenz steigend.

SILS: EIN KLEINER SCHNITT REICHT

SILS steht für Single Incision Laparoscopic Surgery, auf Deutsch 1-Schnitt-Laparoskopie. Im Gegensatz zur traditionellen laparoskopischen Operationstechnik, bei der in der Regel drei bis fünf über die Bauchdecke verteilte kleine Hautschnitte als Kamera- und Instrumenten- Zugänge zur Durchführung einer Operation angelegt werden, wird bei der SILS nur noch ein kurzer Schnitt in der Tiefe des Nabels benötigt. Dies führt nach dem operativen Eingriff zum Resultat einer unsichtbaren Narbe, welche in der Tiefe des Nabels verschwindet.

NABEL, DER ANATOMISCHE MITTELPUNKT

Der Nabel stellt nicht nur den anatomischen Mittelpunkt des Menschen dar, er ermöglicht auch den einfachsten und gefahrfreisten Zugang zur Bauchhöhle. Streng genommen handelt es sich beim Nabel ja bereits um eine Narbe. Die offene Verbindung via Nabelschnur zur Aussenwelt verschliesst sich erst nach der Geburt. So bietet es sich geradezu an, die bereits bestehende und strategisch günstig liegende «Narbe» Nabel als operativen Zugang für Eingriffe im Bauchraum zu wählen.

10 JAHRE IM DORNRÖSCHENSCHLAF

Die ersten Gehversuche mit SILS liegen bereits über zehn Jahre zurück. Die damalige Zeit war jedoch noch nicht reif für diese neue Idee, und auch das notwendige Instrumentarium noch nicht entwickelt, sodass SILS im Dornröschenschlaf versank.

Wie bereits bei der traditionellen Laparoskopie waren es technische Innovationen, welche der SILS-Idee zur Wiedergeburt verholfen haben. Erst mit der Entwicklung kleinerer Optiken³ sowie abwinkelbarer Spezialinstrumente wurden die technischen Voraussetzungen geschaffen, um allein durch einen kleinen Schnitt im Nabelbereich komplexe chirurgische Eingriffe vorzunehmen.

VOR- UND NACHTEILE VON SILS

Es gibt zurzeit noch keine randomisierten⁴ Studien, welche die SILS-Technik mit der traditionellen Laparoskopie vergleichen. Da jedoch jeder Schnitt, und sei er noch so klein, mit einem gewissen Risiko für Blutungen, Narbenhernien⁵ oder eine innere Organverletzung behaftet ist, könnte durch die neue SILS-Technik eine diesbezügliche Verbesserung erreicht werden. Je minimalinvasiver der gleiche Eingriff vorgenommen werden kann, desto maximal schonender ist er für den Patienten.

Ob die SILS-Technik auch zu weniger postoperativen Schmerzen, kürzeren Hospitalisationszeiten und zu einer rascheren Erholung der Patienten führt, bleibt vorerst abzuwarten.

BESSERE KOSMETISCHE ERGEBNISSE

Eindeutige Vorteile ergeben sich durch SILS in kosmetischer Hinsicht. Die SILS-Technik verkörpert die «Schlüssellochchirurgie» par excellence und hinterlässt keine sichtbaren Spuren. Für viele Patientinnen und Patienten ist dies ein ganz wichtiger Aspekt, wenn es darum geht, sich einer Operation unterziehen zu müssen.



Der via Nabel eingebrachte SILS-Arbeitszugang zur Durchführung einer Gallenblasenentfernung



Narbenzustand 6 Wochen nach herkömmlicher laparoskopischer Gallenblasenentfernung über mehrere kleine Schnitte

Patientin 6 Wochen nach Gallenblasenentfernung mittels SILS-Technik, mit unsichtbarer Narbe in der Nabeltiefe

VIELFÄLTIGE ANWENDUNG

Die SILS-Technik wird bereits in mehreren chirurgischen Fachgebieten angewendet, wie z.B. der Viszeralchirurgie, der Urologie und der Gynäkologie. Sie umfasst Eingriffe, wie beispielsweise die Gallenblasenentfernung, die Blinddarmentfernung, Operationen zur Verhinderung des Rückflusses von Mageninhalt in die Speiseröhre (Reflux), Darmeingriffe und gynäkologische Operationen.

SILS eignet sich jedoch nicht für alle Patienten. Zurzeit gelten als relative Gegenindikationen zur Anwendung der SILS-Technik extremes Übergewicht, ausgedehnte Verwachsungen oder schwere entzündliche Veränderungen im Operationsfeld.

DAS BESSERE LÖST DAS GUTE AB

Die Chirurgie des Bauchraumes hat in den letzten 20 Jahren, nach Einführung und Verbreitung der Laparoskopie, einen in der Medizingeschichte beispiellosen Wandel durchgemacht. Die minimalinvasiven Operationsverfahren werden heute in beinahe allen operativen Teilgebieten angewendet und haben zum Teil die offenen chirurgischen Verfahren sogar ganz abgelöst.

Der Wunsch von Patienten und Chirurgen, Operationen so schonend wie möglich durchzuführen und das operative Trauma so gering wie möglich zu halten, hat zur Weiterentwicklung der traditionellen Laparoskopie hin zur SILS-Technik geführt. Man darf gespannt sein, wie die Erfahrungen mit der neuen SILS-Technik im Vergleich zur herkömmlichen Laparoskopie ausfallen werden. Vielleicht stellt sich im Laufe der Zeit heraus, dass je nach Patient und Krankheitsbild die eine oder die andere oder aber eine Kombination der beiden Techniken das Sinnvollste ist.

GLOSSAR

¹ **Laparoskopie, laparoskopisch:** Laparoskopie ist eine Operation mittels Bauchspiegelung. Über 5-10 mm kleine Hautschnitte bringen die Ärzte eine Kamera und Operationsinstrumente in das Operationsfeld ein. Diese Technik ermöglicht minimalinvasive operative Eingriffe mit kleinstmöglichen Verletzungen von Haut und Weichteilen.

² **SILS:** Abkürzung für Single Incision Laparoscopic Surgery

³ **Optiken:** optische Darstellung in einer bestimmten Weise

⁴ **Randomisierte Studie:** klinische Studien, bei denen die teilnehmenden Patienten unter Verwendung eines Zufallsmechanismus unterschiedlichen Behandlungen zugeteilt werden

⁵ **Narbenhernie:** Bruch einer Narbe

KONTAKT



DR. MED. FERNANDO HOLZINGER
Facharzt für Chirurgie
Spez. Viszeralchirurgie, Spez.
Allgemein- und Unfallchirurgie

ANDREASKLINIK CHAM ZUG
Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 208 32 42
F +41 41 208 32 41
f.holzinger@hin.ch
www.holzidoc.ch