

DIE ENTWICKLUNG DER LAPAROSKOPISCHEN CHIRURGIE

Dr. med. Heinz Wehrli, FMH für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Klinik Hirslanden

Radiochirurgie mit dem Gamma-Knife-System ist in der Schweiz eine exklusive Spezialität der Klinik Im Park.

Die laparoskopische oder minimalinvasive Chirurgie, landläufig auch "Schlüsselloch-Chirurgie" genannt, war zweifellos ein Meilenstein in der Entwicklung der Chirurgie des ausgehenden 20. Jahrhunderts. Zu diagnostischen Zwecken wurde die Laparoskopie schon zu Beginn des letzten Jahrhunderts eingesetzt. Als Operationsmethode wurde sie erstmals 1970 in der Gynäkologie eingesetzt. Der eigentliche, revolutionäre Durchbruch erfolgte 1987 mit der Entwicklung der ersten miniaturisierten Videokameras. Bereits ein Jahr später wurden in Frankreich, Deutschland und in der Schweiz erste Gallenblasen laparoskopisch entfernt und Blinddarmoperationen ohne Öffnung der Bauchdecke durchgeführt.

In der Folge verbreitete sich die neue Operationstechnik weltweit sehr rasch. Nicht zuletzt deshalb, weil sie präzise und für den Patienten sehr schonend ist. Ausserdem verursacht sie kaum Wunden und Narben, sodass die Schmerzen für den Patienten nur gering sind. Der Klinikaufenthalt ist kurz und die Patienten/-innen sind rasch wieder körperlich, sportlich und beruflich aktiv.

Fachgesellschaft für diese neue Technik

1989 wurde in der Schweiz die weltweit erste Fachgesellschaft auf diesem Gebiet gegründet, die Schweizerische Arbeitsgesellschaft für laparoskopische und thorakoskopische Chirurgie. Ihr Ziel ist es, diese moderne Operationstechnik standardisiert und auf einem hohen Qualitätsniveau an interessierte, erfahrene Bauchchirurgen und an jüngere Kollegen weiter zu geben. Innerhalb dieser Fachgesellschaft wird jeder laparoskopisch operierte Patient – selbstverständlich anonym – mit einem Datenblatt erfasst.

Bis heute sind so mehrere Millionen Daten von über 40000 operierten Patienten/-innen zusammengetragen worden. Im Sinne der Qualitätskontrolle tragen sie dazu bei, die Qualität der Operationsresultate permanent zu verbessern.

Stetige Weiterentwicklung

Weitere Impulse erhielt die laparoskopische Chirurgie durch die Weiterentwicklung der laparoskopischen Instrumente und durch die Verbesserung der elektronischen Ausrüstung.

So erweiterten einzelne Pioniere dieser Operationstechnik zu Beginn der 90er-Jahre die Einsatzmöglichkeiten auf Operationen bei Leistenbruch und Darmverschluss, auf Operationen der Gallenwege, des Magens und der Leber, auf die Entfernung der Milz, das Lösen von Verwachsungen im Bauchraum und schliesslich auch auf Eingriffe am Dickdarm. Die Dickdarmchirurgie gilt wegen der Infektionsgefahr als eine Risikochirurgie, die neben einer eindeutigen Indikation auch eine grosse Erfahrung des Chirurgen erfordert. Zu den Indikationen gehören namentlich die in der modernen Zivilisation weit verbreiteten, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (vor allem die Divertikelkrankheit).



- a) Videoturm
- b) Bildschirm
- c) CO₂- Gas
- d) CO₂-Insufflator
- e) Hochfrequenz Schneidegerät
- f) Videoaufnahmegerät
- g) Video

Erfahrene laparoskopische Chirurgen entfernen heute auch von gutartigen Tumoren (Polypen, Adenome usw.) befallene Dickdarmsegmente, wenn der Gastroenterologe diese Tumore nicht mit dem Kolonoskop durch den After entfernen kann. Laparoskopische Eingriffe sind heute auch angezeigt bei unfallbedingten Dickdarmperforationen, Stieldrehungen des Darms (Volvolus), Blutungen aus lokalisierbaren Quellen oder bei Darmvorfall mit der oft damit verbundenen Stuhlinkontinenz. Die erzielten Resultate lassen sich mit jenen der offenen Chirurgie absolut vergleichen. Wundinfekte gibt es nur noch selten und der Klinikaufenthalt der Patienten/-innen konnte praktisch halbiert werden.

Grundsätzlich kann heute jeder Teil des Dickdarms, ja sogar der ganze Dickdarm selbst, auf laparoskopischem Weg entfernt werden, wenn es das Krankheitsbild erfordert. Je nach Lage des entfernten Darmsegments kann die Darmrekonstruktion (Darmnaht) mit manueller Technik innerhalb der Bauchhöhle erfolgen, bei einem vor die Bauchdecke vorgelagerten Darm über eine kleine Wunde, oder häufig mit Hilfe eines Klammernahtgerätes durch den After.

Auch bei bösartigen Dickdarntumoren?

Grundsätzlich ist die Operation bösartiger Dickdarntumore auch auf laparoskopischem Weg möglich. Die laparoskopische Chirurgie erfüllt heute ebenfalls die strengen Kriterien einer tumorgerechten Chirurgie. Dies betrifft vor allem die Bedingung, den Tumor mit den Instrumenten nicht zu berühren, eine hohe Unterbindung der zum Tumor führenden Blutgefäße vorzunehmen, die Wahrung der Sicherheitsabstände zum Tumor und die gleichzeitige Entfernung von Lymphknoten und -bahnen.

Die Frage, ob mit der Laparoskopie die gleichen Heilungsraten erzielt werden können wie mit der konventionellen Chirurgie, wird durch die neuesten, abgeschlossenen wissenschaftlichen Studien bejaht. Dennoch sollte die laparoskopische Chirurgie bei bösartigen Dickdarntumoren noch nicht generell, sondern eher zurückhaltend und im Rahmen sorgfältiger wissenschaftlicher und prospektiver Studien angewendet werden. Dies umso mehr, als bei bösartigen Tumoren die Heilungschancen im Vordergrund stehen und nicht unbedingt die Kosmetik oder die möglichst rasche Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.