

Grundsätzliche Komplikationsmöglichkeiten der laparoskopischen Chirurgie

Blutungen, Verletzungen von Organen und kleine Brüche sind Komplikationen, die mit der Gasfüllung und dem Legen der Trokare verbunden sind und eventuell auftreten können. Das Risiko ist aber bei entsprechender Erfahrung und Anwendung der richtigen Instrumente minimal und gut zu beherrschen.

Modernste Technologie im KLINIKUM FORCHHEIM

Mit dem OR 1-System steht uns das derzeit modernste System für minimalinvasive Eingriffe zur Verfügung (beste Bildgebung, Betrachtung der Operation an mehreren Bildschirmen gleichzeitig, Direktübertragungen bei entsprechender Systemvoraussetzung bei Ihrem Hausarzt und unseren Konferenzräumen).

Verschweißen der Blutgefäße

Das perfekte Verschweißen der Blutgefäße beim Durchtrennen vermindert den Blutverlust dramatisch. Durch Verwendung von Ultraschallmessern (Ehticon®, Ultracision) sind schädliche Fernwirkungen des elektrischen Stromes nicht mehr möglich.

ALLGEMEIN CHIRURGIE

Chefarzt: Dr. med.
Bernhard Drummer

Das Team

Dr. Eva Skroch, Dr. Andrea Günther, OA Dr. Michael Sturm, Dr. Helmut Adler, OA Gabriele Egelseer-Meth, CHA Dr. Bernhard Drummer, Tanja Friedel, Dr. Hamza Amasha

Weitere Spezialgebiete:
Chirurgische Gastroenterologie
Weichteilchirurgie
Hepatobiliäre Chirurgie
Kolorektale Chirurgie
Proktologie
Chirurgische Onkologie
Ernährungsmedizin
Endokrine Chirurgie
Hernienchirurgie
Varizen
Herzschrittmacher,
Katheteranlage zur Ernährung
und Chemotherapie

KLINIKUM FORCHHEIM
Krankenhausstraße 10
91301 Forchheim

Allgemein-Chirurgie

Telefon 0 91 91 / 610 - 201
Telefax 0 91 91 / 610 - 203

allgemeinchirurgie@klinikum-forchheim.de
www.klinikum-forchheim.de



KLINIKUMFORCHHEIM



ALLGEMEIN CHIRURGIE

Chefarzt: Dr. med.
Bernhard Drummer



Das Spektrum der minimalinvasiven Operationen der Allgemeinchirurgie im
KLINIKUM FORCHHEIM



- Sodbrennen
- Gallenblase mit Gallenwegen
- Verwachsungen
- Dünn- und Dickdarm (gutartige und bösartige Erkrankungen)
- Blinddarm
- Leistenbruch, Narbenbruch
- Sodbrennen, Zwerchfellbruch
- Adipositaschirurgie (Magenband, Magenbypass, Magenschrümpfer)
- Nieren, Nebennieren

Operation bei Sodbrennen

Um die Verdauung der Speisen einzuleiten und die mit der Nahrung aufgenommenen Erreger abzutöten wird im Magen Säure gebildet. Der am unteren Ende der Speiseröhre befindliche Schließmuskel verhindert das Hochsteigen der Säure zu der säureempfindlichen Schleimhaut der Speiseröhre.

Das Höhergleiten des Magens durch das Zwerchfell schwächt den Verschlussapparat des Mageneingangs und Säure kann die empfindliche Schleimhaut der Speiseröhre angreifen. Sodbrennen als Zeichen der Säureschädigung kündigt einen chronischen Krankheitsprozess an.

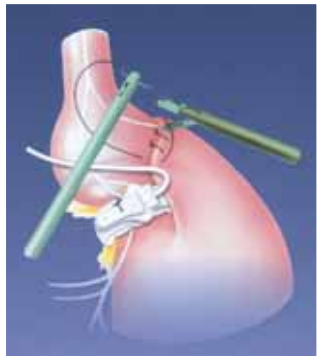
Medikamente – meist lebenslang eingenommen – bewirken keine Heilung und können nur die Symptome lindern.

Eine ursächliche Behandlung mit Lagekorrektur des Schließmuskels und Verstärkung des Verschlusses ist nur durch eine Operation möglich. Der Schließmuskel wird durch eine Umhüllung mit einer Magenfalte verstärkt (Fundoplicatio) und die Lücke im Zwerchfell eingengt. Gegebenenfalls werden große Bruchlücken mit einem Netz verschlossen oder verstärkt.

Operation bei Adipositas

Die Adipositas ist ein weit verbreitetes Problem in Europa. Auch in Deutschland haben wir zunehmend mehr adipöse Menschen mit gesundheitlichen, psychischen und gesellschaftlichen Problemen.

In Deutschland sind 40% der Bevölkerung präadipös (BMI 26-30), 20% haben eine Adipositas Grad I/II (BMI 31-40) und 2% eine Adipositas Grad III (BMI > 40). Die deutsche Gesellschaft für Adipositas berichtet von ca. 800.000 Bundesbürgern, die an einem BMI > 40 leiden.



Operation der Gallenblase

Die für die Verdauung erforderliche Galle wird in der Gallenblase eingedickt und bereitgehalten. Durch diese Eindickung können sich Steine bilden, wobei große Steine zu chronischen Schmerzen führen.

Kleine Steine können in den Gallengang abrutschen, dadurch Koliken erzeugen aber auch lebensgefährliche Komplikationen durch eine Bauchspeicheldrüsenentzündung herbeiführen.

Mit der endoskopischen Operation ist in fast allen Fällen die Entfernung der Gallenblase möglich.

Es besteht die Möglichkeit der intraoperativen Darstellung der Gallengänge und gegebenenfalls Entfernung der Steine aus den Gallenwegen.

Die Operation beim Leistenbruch

Leistenbrüche entstehen an den Schwachstellen der Bauchdecke. Bei der operativen Korrektur dieser Schwachstellen wird das festere Gewebe aus der Nachbarschaft mit Nähten zusammengezogen, um die Lücke zu schließen. Dies erzeugt Gewebespannungen; deshalb neigen diese Operationen zu Rückfällen. In den letzten Jahren haben sich Methoden durchgesetzt, bei denen zur spannungsfreien Überbrückung der Schwachstellen Kunststoffnetze eingesetzt werden.

Bei dieser endoskopischen Operation werden die Kunststoffnetze von innen an der Bauchdecke befestigt. Der Eingriff ist mit weniger Schmerzen verbunden und eine körperliche Belastung ist früher möglich.

Bei Bruchrückfällen ist diese Art der Operation besonders vorteilhaft, weil der Narbenbereich der Voroperation nicht wieder eröffnet werden muss.

Bei doppelseitigen Leistenbrüchen können beide Seiten vom gleichen Zugang versorgt werden.



Operationen am Dickdarm

Divertikelkrankheit

Bei Divertikelkrankheit handelt es sich um Ausstülpungen des Dickdarms. Diese können bei Entzündungen zu akuten Gesundheitsproblemen und bei einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen.

Bei länger anhaltendem Verlauf der Erkrankung können als Folge der Entzündungen Engstellungen (Stenosen) und Knickbildungen auftreten, die starke Schmerzen beim Stuhlgang auslösen können.

Ein operativer Eingriff ist nach der ersten schweren bzw. mehreren leichten Entzündungen angezeigt, um damit weitere Komplikationen zu verhindern. Dabei müssen die befallenen Darmteile entfernt werden.

Um eine spannungsfreie Darmnaht zu gewährleisten müssen deshalb große Teile des Darmes ausgelöst werden, was wiederum große Schnitte notwendig macht.

Im Gegensatz dazu reicht bei der endoskopischen Operation ein kleiner Schnitt über den der Darm entfernt und die neue Darmverbindung angelegt wird.

Operation bei Blinddarmentzündung

Eine endoskopische Operation ist in fast allen Fällen möglich, wobei postoperative Schmerzen insbesondere Heilungsstörungen am Bauchschnitt reduziert werden können. Bei nicht genau diagnostizierbaren Bauchbeschwerden kann zuerst durch eine diagnostische Spiegelung die Ursache geklärt und – falls erforderlich – in der gleichen Operation der Wurmfortsatz entfernt werden.

Die minimalinvasive (laparoskopische) Operation

Bei der laparoskopischen Chirurgie (der Bauchspiegelung) wird der Bauchraum mit Kohlendioxid gefüllt und die chirurgischen Instrumente werden ebenso wie die Optik über dünne Metallkanülen (Trokare) in den Bauchraum eingebracht. Eine kleine Kamera die auf der Optik sitzt, liefert Videobilder auf einen Monitor und der Chirurg kann anhand dieser Bilder operieren.

Vorteile der endoskopischen Operation

■ Größere Schnitte, um an das Operationsgebiet zu gelangen, sind nicht mehr erforderlich. Die Folge sind eine geringere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, weniger Schmerzen, raschere Genesung und dadurch eine geringere Verweildauer in der Klinik.

■ Der Bauchraum wird weniger traumatisiert: Haken und Bauchtücher, welche kleine Verletzungen des Bauchfelles hervorrufen, werden nicht verwendet. Im Operationsgebiet befindliche Organe werden überwiegend durch die Schwerkraft weggehalten (Kippen des Operationstisches).

■ Bessere Sicht in schwer zugängliche Bereiche des Bauches, da die Optik an entscheidende Stellen herangeführt werden kann. Verschiedene Sichtwinkel können eingestellt werden.

■ Spezielle Präparationstechniken sind exakter und mit weniger Blutverlust verbunden als offene Operationen. Bluttransfusionen sind zu einer Seltenheit geworden.