

Ausgabe April 2018

Gesundheit

Bern

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

 SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

 SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Chirurgische Kompetenz
**Breit gefächertes Spektrum
von Leistungen**

Bauchchirurgie

Minimalinvasive Eingriffe sind oft schon Standard



Minimalinvasive Operationen haben sich in den letzten Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil in der Bauchchirurgie entwickelt. Für den Patienten hat dies viele Vorteile.

Entzündungen und Infektionen sowie Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Ist ein chirurgischer Eingriff nötig, wird wenn möglich mit der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie operiert. Dazu gehören beispielsweise die Entfernung der Gallenblase, die Blinddarmentfernung, Operationen bei Narbenbrüchen und Darmerkrankungen sowie bei der chronischen Refluxkrankheit.

Laparoskopische Chirurgie

Die Schlüssellochchirurgie hat für den Patienten im Vergleich zur herkömmlichen, konventionellen Operation viele Vorteile. Dazu gehören unter anderem geringere Schmerzen nach der Operation, eine raschere Erholungszeit, ein kürzerer Spitalaufenthalt, kürzere Arbeitsunfähigkeit und kleinere Narben. Die laparoskopische Chirurgie ist ein Teilbereich der minimalinvasiven Chirurgie und bezieht sich auf Operationen im Bauchraum.

Bei der laparoskopischen Chirurgie muss kein grösserer Bauchschnitt durchgeführt werden, da über einen circa drei Zentimeter langen Schnitt eine Kamera in den Bauchraum eingebracht wird. Zusätzlich werden über zwei bis vier zusätz-

liche kleine Schnitte Arbeitsinstrumente eingeführt. Laparoskopische Operationen bringen in vielen, aber nicht in allen Fällen Vorteile gegenüber den herkömmlichen Operationstechniken. Manchmal muss aus operationstechnischen Gründen während der Operation vom laparoskopischen auf das offene Verfahren umgestellt werden. Der operierende Arzt muss sich daher vor dem Eingriff innert kurzer Zeit für die für den Patienten richtige Methode entscheiden können.

Entfernung der Gallenblase

Bei Gallensteinleiden hat sich die Entfernung der Gallenblase in Schlüssellochtechnik (laparoskopische Cholezystektomie) zum Standard entwickelt.

Bereits in über 95 Prozent aller Fälle lässt sich die Gallenblase über vier kleine Schnitte entfernen. Auch bei stark entzündeten Gallenblasen wird zunächst das minimalinvasive Verfahren gewählt. Lediglich in Ausnahmefällen, beispielsweise bei starken Verwachsungen nach Voroperationen oder massiven Entzündungen, wird auf das klassische Verfahren mit Bauchschnitt ausgewichen.

Blinddarmentzündung und Narbenbrüche

Die Blinddarmoperation ist in den meisten Fällen ein Notfall-Eingriff. In der Entfernung des Wurmfortsatzes (Appendektomie) ergänzt das minimalinvasive Verfahren die konventionelle Operation durch einen kleinen Schnitt im rechten Unterbauch.

Nach Bauchoperationen kommt es nicht selten zu Narbenbrüchen. Da durch die Lücke in der Bauchwand eine Einklemmung von Darminhalt droht, ist ein Verschluss eines solchen Bruches unverzichtbar. Neben den klassischen Verfahren des offenen Bruchverschlusses bietet die Schlüsselochtechnik ein neues Verfahren, um durch kleine Schnitte die Bauchwand zu stabilisieren. Diese Technik ist besonders bei Brüchen nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs von grossem Vorteil.

Erster Eingriff

Das Spital Aarberg machte sich 1989 mit einem für diese Zeit innovativen laparoskopischen Eingriff schweizweit einen Namen: Der damalige Chefarzt Chirurgie, Dr. Christian Kläiber, führte die erste Gallenblasenentfernung mithilfe der Schlüsseloch-Chirurgie durch. Ihm zu Ehren wurde eine Gedenktafel an den im März 2018 eröffneten Operationstrakt des Spitals Aarberg angebracht.



Darmerkrankungen

Bei gutartigen Erkrankungen des Dünndarm- und Dickdarms ist das minimalinvasive Vorgehen ebenfalls bereits Standard. Insbesondere beim Vorliegen von Divertikeln bietet die minimalinvasive Technik erhebliche Vorteile im Vergleich zur «offenen» Operation. Auch bei anderen entzündlichen Erkrankungen (Morbus Crohn), beim Mastdarmvorfall oder bei chronischen Verwachsungen findet das minimalinvasive Vorgehen Anwendung. Bei bösartigen Darmerkrankungen (Darmkrebs) wird die Schlüsselochtechnik angewendet, wenn ebenso gute Heilungsergebnisse wie durch das herkömmliche Verfahren erwartet werden können.

Leistenbrüche

Neben den bewährten klassischen Verfahren, bei denen der Bruch über einen kleinen äusseren Schnitt versorgt wird, kommen die modernen Methoden der Schlüsselochtechnik zum Einsatz: die transabdominale präperitoneale Technik (TAPP) und die totale extraperitoneale Technik (TEPP). Bei der TAPP-Technik eröffnet der Chirurg die Bauchhöhle und löst den Bruchsack aus der Bruchpforte. Zur Stabilisation dient ein Kunststoffnetz, das mit Clips oder Fibrinkleber fixiert wird. Im Gegensatz dazu erfolgt bei einer TEPP der Zugang unterhalb der Bauchhöhle. Der Chirurg legt den

Bruchsack endoskopisch frei und verlagert diesen zurück in die Bauchhöhle. Auch hier kommt Kunststoffgewebe zum Einsatz. Dieses wird aber nur durch den Druck des Bauchinnenraums und den Gegendruck der Muskeln fixiert.

Chronische Refluxkrankheit

Viele Menschen leiden unter stetigem Sodbrennen. Ursache ist eine Schwäche des Schliessmuskels zwischen Speiseröhre und Magen, die zu einem Zurücklaufen der Magensäure in die Speiseröhre führt. Alternativ zur langjährigen Medikamenteneinnahme lässt sich minimalinvasiv die Schliessmuskelfunktion wiederherstellen.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Charles de Montmollin
Facharzt FMH für Chirurgie mit Schwerpunkt
Allgemein- und Unfallchirurgie
Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Aarberg
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 42
charles.demontmollin@spitalaarberg.ch