

Institut für operative Laparoskopie

Voll Text

Das Institut hat im Jahr 2000 folgende Arbeitsschwerpunkte gesetzt:

Traditioneller Schwerpunkt war die minimal invasive Chirurgie und hier vor allem die laparoskopische Cholezystektomie. Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für minimal invasive Chirurgie wurde ein Manual erstellt, wo Richtlinien im Sinne von Leitlinien für alle minimal invasiven chirurgischen Eingriffe erstellt wurden. Aus dem Institut stammt der Beitrag zur laparoskopischen Cholezystektomie und Choledochusrevision. Veröffentlicht wurde dies als Sonderband der Acta Chirurgica Austriaca. Bei einem weiteren Sonderheft der Acta Chirurgica Austriaca in dem auf Möglichkeiten der Vermeidung von Fehlern und Komplikationen bei minimal invasiven Operationen eingegangen wird, verfaßte das Institut den Beitrag zur Vermeidung von Komplikationen bei der laparoskopischen Cholezystektomie.

Im Laufen ist eine dreistufige Studie hinsichtlich Einsatz moderner Technologien bei der laparoskopischen Chirurgie, vor allem bei der laparoskopischen Cholezystektomie, hierbei geht es darum, den Ductus Zystikus und die Arterie klippfrei permanent zu versiegeln. Die Ergebnisse der ersten Stufe (In-vitro-Studie) wurde bereits in der Acta Chirurgica Austriaca publiziert und in der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Forschung im Herbst im November in Gosau präsentiert. Die zweite Stufe (Tierexperimentell) wurde in Kooperation mit der Chirurgischen Klinik von Zalaegerzeg (Ungarn) durchgeführt und abgeschlossen, die Ergebnisse sind bereits zur Publikation eingereicht. Aus den ersten beiden Ergebnissen geht das Institut davon aus, daß eine laparoskopische Cholezystektomie mit dieser neuen klippfreien Versiegelungstechnik möglich ist. Die dritte Stufe (klinische Studie) ist derzeit im Laufen, Ergebnisse werden für Sommer 2001 erwartet.

Eine schon 1998 begonnene Studie zur Wertigkeit Spiral CD Cholangio-graphie als Routinediagnostik vor laparoskopischer Cholezystektomie wurde abgeschlossen und ist bereits in Druck.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die endoskopische Varizenchirurgie, wobei das Institut eine völlig neue Technik entwickeln konnte. Hierbei werden Seitenastvarizen endoskopisch unter Diaphanie minimal invasiv unter der Haut abgefräst und abgesaugt. Der Vorteil besteht darin, daß nur noch sehr wenige punktförmige Inzisionen zur Sanierung ausgiebiger flächenhafter Krampfaden nötig sind. Die Chirurgische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz war die erste Abteilung in Österreich, die dieses Verfahren einsetzte. Eine erste klinische Studie ist derzeit im Laufen.

Außerdem beteiligte sich das Institut an einer Multicenterstudie, vom theoret. Institut Innsbruck organisiert um laparoskopischen Hernienrepair, welche von Innsbruck koordiniert wird. Hierbei wird die einseitige Leistenbruchsanieurung offen mit laparoskopischer prospektiv randomisiert verglichen. Die Studie läuft etwa bis April, erste Ergebnisse werden noch in diesem Jahr erwartet.

In Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Krankenhaus Hainburg/Donau wird eine Studie durchgeführt, die sich mit der endoskopischen Klassifikation der Refluxösophagitis und jener für konservative und operative Behandlung der Patienten die unter Refluxkrankheiten leiden, beschäftigt. Die bildunterstützte Klassifikation nimmt wiederholt die Hyperemie als Kriterium in die Auswertung, weil die Hyperemie zwischen 11% und 15% aller untersuchten Patienten vorkommt. Die vom Institut entworfene "HEMUS" Klassifikation wird retrospektiv und prospektiv mit so genannter Savary, Miller und "MUSE" Klassifikation verglichen. Bis jetzt wurden über 800 Patienten retrospektiv und prospektiv erfaßt.

Die Sentinel Lymphknotenbiopsie beim Mammakarzinom ist an der Chirurgischen Abteilung zur Routine geworden. Patienten mit negativem Sentinel Node, kann eine komplette Axilladissektion erspart werden. Untersucht und publiziert wurde die Morbidität nach alleiniger Lymphknotenentnahme im Vergleich zur kompletten Axilladissektion, die Möglichkeit der Sentinel Node Biopsie beim multizentrischen Mammakarzinom, was bisher als Kontraindikation galt. Des weiteren wurde der Prozentsatz positiver Lymphknoten gefunden durch die Sentinel Node Biopsie mit den bisher in kompletten Axilladissektaten gefundenen verglichen (Acta Chirurgica Austriaca, European Journal of Surgical Oncology). In letzterer Studie fand sich, daß durch die Sentinel Node Biopsie der Prozentsatz gefundener Lymphknoten positiver Patientinnen bei einer Tumorgröße unter 15 mm gegenüber kompletten Axilladissektion erhöht ist. Statistisch signifikant erhöht ist dabei die Anzahl der gefundenen Mikrometastasen (Acta Chirurgica Austriaca, Journal of Surgical Oncology). Bereits angelaufen ist die Evaluierung des Sentinel Node Status vor präoperativer Chemotherapie im Vergleich zur Sentinel Node Biopsie nach präoperativer Chemotherapie. Als weiterer Schwerpunkt

wurde mit der endoskopischen Versorgung von Narbenhernien begonnen. Vorteil für den Patienten bei dieser Methode ist, daß große Bauchnarbenhernien, die unter herkömmlich offenen Operationen eine Rezidivrate von 30-40% erreichen, minimal invasiv mit einem in die Bauchhöhle eingebrachten Netz und der Durchzug mit Nähten versorgt werden kann, die in der Literatur angegebene Rezidivrate liegt bei 5%.

Die wissenschaftlichen Arbeiten dokumentierten sich im Berichtsjahr in zwölf Publikationen, drei weitere waren in Druck.

Neben dem Institutsleiter standen dem Institut freie wissenschaftliche MitarbeiterInnen zur Verfügung.

Die Finanzierung erfolgte aus dem Grundbudget der Ludwig Boltzmann Gesellschaft.

Inventarien mit einem Anschaffungswert von rd. öS 86.500,-- wurden erworben.

www.lbg.ac.at