

Institut für operative Laparoskopie

Voll Text

Institut für operative Laparoskopie

Jahresbericht 2002

Traditionsgemäß, wie auch in den Jahren zuvor, war auch heuer wieder einer der Schwerpunkte die minimal invasive Chirurgie.

Die vor 2 Jahren begonnene Studie zum Verschluss des Ductus Cysticus mittels moderner bipolarer Versiegelungstechnik wurde abgeschlossen. Die erste Publikation wurde bereits im Jahr 2000 in der Acta Chirurgica Austriaca, die Folgepublikation im Jahr 2002 im Surgical Endoscopy publiziert. Eine dritte weitere Studie ebenso tierexperimentell am Schwein, wurde zur Publikation in der Zeitschrift Hepatogastroenterologie eingereicht und zur Publikation angenommen.

Das Ergebnis zeigt nun, dass ein sicherer Verschluss des Ductus Cysticus mittels bipolaren Strom bei der laparoskopischen Cholecystektomie nicht sicher und sinnvoll ist. Die Studie wurde nun geschlossen.

Schwerpunktmäßig haben wir uns außerdem mit der laparoskopischen Colorektal-chirurgie beschäftigt. Neben der Indikation der gutartigen Erkrankungen wie der Divertikulitis haben wir zunehmend auch Karzinome operiert nachdem internationale Daten (Lacy, Lancet) zeigen, dass es aus onkologischer Sicht kein Nachteil ist laparoskopisch zu operieren. Die Ergebnisse der letzten 3 Jahren wurden nun retrospektiv analysiert, insgesamt wurden 60 Patienten nachkontrolliert und aufgearbeitet, die Ergebnisse werden am österreichischen Chirurgenkongress bzw. am europäischen Chirurgenkongress in Glasgow 2002 publiziert und präsentiert. Eine Match Cross Studie zum Vergleich mit offenen Vergleichspatienten ist derzeit in Arbeit. Die eigenen Ergebnisse zeigen, dass die laparoskopische Colonchirurgie ein geringeres Komplikationsspektrum als die offene Colorektalchirurgie aufweist, mit allen Vorteilen des schonenderen und minimal invasiven Verfahrens.

Forciert wurde auch die laparoskopische Antirefluxchirurgie, hierbei läuft derzeit eine Studie zum Vergleich laparoskopische Fundoplikatio zu versus medikamentöser Therapie bei Refluxpatienten. Doz. Danis hat eine eigene Klassifikation entwickelt und publiziert (Hämus). Die Ergebnisse wurden am 10. Internationalen Kongress der European Association for Endoscopic Surgery in Lissabon präsentiert.

Intensiv beschäftigen wir uns derzeit auch mit der Behandlung der portalen Hypertension besonders dem Management von Ösophagusvarizenblutungen. Nach ersten positiv verlaufenden Voruntersuchungen ist nun eine tierexperimentelle Studie im Laufen, wobei bei Schweinen eine portale Hypertension produziert wird und in der weiteren Folge eine laparoskopische Sperroperation mittels bipolarer Versiegelungstechnik durchgeführt wird. Als weiterer Schritt ist geplant, dieses schonende Verfahren in die Klinik einzuführen. Das entsprechende Protokoll ist bei der haus-eigenen Ethikkommission bereits in Begutachtung.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Abteilung ist die onkologische - als auch plastische Mammachirurgie. Ab 1996, als die Chirurgie des Sentinel Node (der leitende Lymphknoten) im Haus eingeführt worden ist, laufen nun weitere Studien: einerseits mit der Österreichischen Arbeitsgruppe für Sentinel Node Biopsie: bei welchen Mikrometastasen im Sentinel Node beim Mammakarzinom auf eine weitere Axilladissektion dennoch verzichtet werden kann. Außerdem läuft derzeit eine weitere vergleichende Studie zu Identifizierung des leitenden Lymphknoten versus Feinnadel, versus Corebiopsie des leitenden Lymphknotens beim Mammakarzinom.

Bei negativen leitenden Lymphknoten (Sentinel) kann auf eine Axilladissektion verzichtet werden, wodurch postoperative Komplikationen wie Anschwellen des Armes oder Gefühlsstörungen der Patientin erspart bleiben.

Dozent Dr. Schrenk hat sich auf dem Gebiet der Mammachirurgie im Jahr 2002 an der Wiener Universitätsklinik habilitiert.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Phlebologie. Hier wurde konstant seit dem Jahr 1997 eine phlebologische Ambulanz aufgebaut. Den Patienten kann an der II. Chirurgie eine komplette venöse Abklärung als auch Therapie mit modernster Technik angeboten werden.

Ab dem Jahre 2000 kam eine völlig neue Technik zur Anwendung. 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 Krampfaderen nötig sind. Wir waren die erste Abteilung in Österreich, die dieses Verfahren einsetzte.

Eine klinische Studie in der Zeitschrift *Dermatologic Surgery* ist in Druck, eine weiter prospektiv randomisiert, kontrollierte Studie zum Vergleich dieser Technik mit alt eingesetzten Techniken ist im laufen.

Weiters hat sich die Abteilung auf die Behandlung offener Beine aufgrund eines venösen Staus spezialisiert. Hier werden die Geschwüre radikal samt darunterliegenden Gewebe ausgeschnitten und mit einer Hauttransplantation versorgt. Die Ergebnisse sind hierbei überdurchschnittlich gut mit einer etwa 95%-igen Heilungsrate.

An unserer Abteilung werden auch sämtliche Operationen zur Behandlung des Haemorrhoidalleidens angeboten. Bei rezidivierend blutenden 2. – 3. gradigen Haemorrhoiden wird die ultraschallgezielte Haemorrhoidenarterienligatur (HAL) angewendet, welche ohne Narkose durchgeführt werden kann und für den Patienten eine äußerst kurze Rekonvaleszenz bedingt.

Bei ausgeprägten 3.gradigen Haemorrhoiden und Mucosaprolaps führen wir die Staplerhaemorrhoidektomie nach Longo durch.

..

Die wissenschaftlichen Aktivitäten dokumentierten sich im Berichtsjahr in 21 Publikationen, eine weitere Arbeit befand sich in Druck.

www.lbg.ac.at