

Innovation: Bauchnabel-Chirurgie (SILS)
Anwendung: Bauchraumoperationen, z.B. Gebärmutterentfernung

Die operative Entfernung der Gebärmutter (medizinisch: Hysterektomie) gehört weltweit zu den häufigsten Operationen bei Frauen. Schätzungen zufolge werden in Deutschland jedes Jahr rund 140.000 dieser Eingriffe durchgeführt.¹ Die teilweise oder komplette Entfernung der Gebärmutter ist notwendig bei Krebserkrankungen der Gebärmutter, des Gebärmutterhalses oder der Eierstöcke. Sinnvoll kann sie aber auch bei stark belastenden Erkrankungen sein, vor allem wenn andere Therapieversuche nicht anschlagen – beispielsweise bei der Behandlung schnell wachsender, gutartiger Muskelgeschwülste (Myome).

Bislang gibt es drei Vorgehensweisen, die sich etabliert haben: Die *abdominale Hysterektomie*, bei der die Gebärmutter über einen meistens 15 Zentimeter langen Bauchschnitt entfernt wird. Oder die *vaginale Hysterektomie*, bei der der Gynäkologe die Gebärmutter durch die Scheide entnimmt. Die Erholungszeit nach beiden Verfahren beträgt in der Regel drei bis sieben Tage. Die Patientinnen müssen danach noch einige Tage – nach einem Bauchschnitt manchmal sogar mehrere Wochen – zu Hause bleiben. Allerdings sind die Risiken vielfältig: Organe wie Harnblase oder Darm können verletzt werden, Verwachsungen im Bauchraum können entstehen, es kann zu Infektionen, Wundheilungsstörungen sowie überschießender Narbenbildung kommen. Die dritte, weitaus risikoärmere Alternative bietet die *laparoskopische Hysterektomie*. Bei diesem Verfahren wird die Gebärmutter mittels Bauchspiegelung durch die Bauchdecke entnommen. Dafür sind drei bis vier kleine Bauchschnitte erforderlich, welche sichtbare Narben hinterlassen. Aber selbst diese können nun dank einer modernisierten Vorgehensweise, die sich in den USA bereits erfolgreich etabliert hat, vermieden werden.

Innovative Technologie

Die Entfernung der Gebärmutter ist nun durch einen einzigen, winzigen Schnitt im Bauchnabel, dem einfachsten und gefahrlosesten Zugang zur Bauchhöhle, möglich. Dabei müssen weder Muskeln durchtrennt noch Fettgewebe durchschnitten werden, um in den Bauchraum zu gelangen. Diese als „SILS“ (engl.: **S**ingle **I**ncision **L**aparoscopic **S**urgery) bezeichnete „Schlüsselloch- Methode“ stellt die jüngste Weiterentwicklung auf dem bereits sehr erfolgreichen Gebiet der laparoskopischen Chirurgie dar.

Bei SILS reicht ein zwei Zentimeter langer Schnitt unmittelbar im Nabelgrund aus, um Zugang zum Bauchraum zu erhalten. In diesen Schnitt wird ein so genannter SILS-Port eingelassen. Dieser verankert sich stabil in der Öffnung – ganz ähnlich einem Stöpsel, der den Abfluss einer Badewanne sicher verschließt. Einziger Unterschied: Der Port hat drei Eingänge. Über einen wird die Kamera in die Bauchhöhle geführt, über die anderen beiden jeweils die speziell abgewinkelten Operationsinstrumente. Eines davon ist das Schweißinstrument, das entweder die Gebärmutter komplett entfernt – oder die von Krebs befallenen Teile abtrennt. Ein Fassinstrument zieht sie dann über den Bauchnabel nach draußen. Im Falle einer Krebserkrankung erfolgt diese Entnahme allerdings über die Scheide, um eine mögliche Streuung des erkrankten Gewebes zu verhindern. Anschließend werden die Bauchdecke am

Nabel und die Nabelhaut verschlossen. Durch den kleinen Schnitt ergeben sich weniger Risiken wie Wundheilungsstörungen oder drohende Verwachsungen. Da das Gewebe sofort geschnitten und geschweißt wird, kommt es auch nur zu minimalen Blutungen.

Über den kleinen SILS-Zugang können unter anderem auch Gallenblase, Blinddarm (auch im Kindes- und Jugendlichenalter) und der Dickdarm entfernt bzw. behandelt werden.

Vorteile für die Patienten

- Ø Keine sichtbaren Narben
- Ø Das operative Trauma kann reduziert werden
- Ø Erholungsphase und Krankenhausaufenthalt sind kürzer
- Ø Weniger Schmerzen und seltener auftretenden Wundinfektionen nach dem Eingriff
- Ø Schnelle Mobilisierung und Wiederaufnahme des Alltags

Wichtige Studienergebnisse

Da die Methode noch sehr neu ist, liegen nur wenige Studien vor, einige Veröffentlichungen sind allerdings bereits noch für 2010 angekündigt.

Die Bewertungen der neuen Generation Laparoskopie beruht auf vielfältigen Erfahrungen amerikanischer und ersten Erfahrungen deutscher Chirurgen mit der Technik. Da aber bereits die traditionelle Laparoskopie der offenen Chirurgie bezüglich der Wundheilung und postoperativen Genesung (weniger Schmerzen, kürzere Liegedauer) überlegen ist,² sind für die SILS-Methode gleich überzeugende Studienergebnisse zu erwarten. Zudem kommen bei dieser neuen Methode auch die kosmetischen Ergebnisse zum tragen: Die SILS-Technik hinterlässt keine sichtbaren Narben. Für viele Patientinnen und Patienten ein gewichtiger und nicht zu unterschätzender Faktor wenn es darum geht, sich einer Operation unterziehen zu müssen.

Verfügbarkeit für Patienten

Das Verfahren wird bislang in circa 150 Kliniken in Deutschland angewendet. Die Methode eignet sich auch für Patienten mit starkem Übergewicht oder für solche, die an Verwachsungen im Bauchraum leiden.

Fazit

Die minimalinvasive Chirurgie entwickelt sich laufend weiter. Nicht zuletzt auch aufgrund des Wunsches von Patient und Chirurg, Operationen so schonend wie möglich durchzuführen und das operative Trauma so gering wie möglich zu halten. Die Weiterentwicklung der traditionellen Laparoskopie hin zur SILS-Technik vereint gegenüber der offenen Operationen die Vorteile der „alten“ Vorgehensweise, wie geringer Schmerzen und kürzere Krankenhausaufenthalte, mit einem neuen Aspekt, indem er sich mehr den je die Besonderheiten der menschlichen Anatomie zu Nutzen macht: Durch den Zugang über den Bauchnabel und der so entstehenden unsichtbaren Narbe sind die kosmetischen Ergebnissen sehr gut. In den

kommenden Jahren wird sich die neue Methode sicherlich in vielen Krankenhäusern etablieren, so dass immer mehr Patienten von den Vorteilen profitieren können.

Stand: Juni 2010

Quellen und wichtige Studien:

1 Statistische Erhebung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), 2007

2 National Institutes of Health. Gallstones and Laparoscopic Cholecystectomy, NIH Consens Statement 1992 Sep 14-16;10(3):1-20

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de
Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Erik Thiel / Elena Neumann
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Tel. 06123-70 57 -52 / -16
Fax 06123-70 57 -57
ethiel@haas-health.de
neumann@haas-health.de