

Helios Klinikum Aue
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Diagnostik- und Therapiespektrum

—
Arztinformation

Helios Klinikum Aue

—
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Technischen Universität Dresden
Gartenstraße 6, 08280 Aue

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Olaf Reichelt
Leiter des Uroonkologischen Zentrums
T (03771) 58-3740
F (03771) 58-1238
olaf.reichelt@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/ae/urologie

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Aue, Gartenstr. 6, 08280 Aue,
Stand: 11/2021
Druckerei: SAXOPRINT GmbH, Enderstr. 92 c, 01277 Dresden



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

hohe medizinische Qualität,
Patientenzufriedenheit und ein enger
Kontakt zu unseren Einweisern bilden
die Basis guter Arbeit.

Als Spezialisten unseres Faches wollen Sie Ihren Patienten die beste Klinik für einen notwendigen Eingriff empfehlen. Dafür benötigen Sie detaillierte Informationen sowohl über das operative Spektrum als auch über die angewandte Operationstechnik. Vor diesem Hintergrund wurde diese Broschüre entworfen und überarbeitet. Unabhängig davon sollen Sie die Entscheidungsträger in der Klinik jederzeit und direkt erreichen und ansprechen können, wofür wir Ihnen die u.g. Telefonkontakte zur Verfügung stellen.

Ich sehe die besondere Kompetenz und Stärke der Klinik für Urologie und Kinderurologie Aue neben dem breiten Spektrum in der individualisierten Anwendung minimal-invasiver wie offen-operativer OP-Techniken und in der

Durchführung auch schwierigster trans- wie retroperitonealer und beckenchirurgischer Eingriffe mit den Schwerpunkten

- Laparoskopie (incl. DaVinci-Technologie)
- Uro-Onkologie und rekonstruktive Urologie
- Endourologie
- Urogynäkologie
- Kinderurologie und
- Neurourologie.

Unser Ziel ist es, diese Kompetenz auch bei weiterhin steigenden Patientenzahlen gut organisiert, transparent und menschlich zu vermitteln.

In der Hoffnung auf weiterhin gute Zusammenarbeit verbleibe ich mit freundlichen Grüßen aus Aue,

Ihr




**Priv.-Doz. Dr. med.
Olaf Reichelt**
Chefarzt der Klinik für
Urologie und Kinderurologie



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Inhaltsverzeichnis	4
Direkte Hotline/Kontakt	5
DaVinci-, 3D-Laparoskopische und minimalinvasive Eingriffe	6
Uro-Onkologie inkl. des gesamten Chemotherapie-Spektrums	12
Steintherapie/Endourologie	13
Therapie der benignen Prostatahyperplasie	13
Rekonstruktive Urologie	14
Urogynäkologie/Inkontinenz	15
Kinderurologie	15
Nierentransplantation	16
Andrologie	17
Neurourologie	17
Uro-Traumatologie	18
Besonderheiten	18

Direkte Hotline: T (03771) 58-3800

Montag bis Freitag von 07:00 bis 19:00 Uhr

für: – stationäre Einweisungen
– vorstationäre Termine

SPRECHSTUNDE	WANN	ANMELDUNG T (03771) 58...
Notfall	tgl. 00:00–24:00 Uhr	3744
Vorstationär	tgl. 08:00–15:00 Uhr	3800
Kinderurologie	Fr 08:00–12:00 Uhr	3740
Neurourologie	Mo 12:00–14:00 Uhr	3800
Urogynäkologie	Mo 12:00–14:00 Uhr	3740
Prostatakarzinom	Mi 10:00–14:00 Uhr	3740
Chefarzt	Di 11:00–13:00 Uhr	3740

Diensthabender Arzt 24h/7d/Woche:

T (03771) 58-3744

Direkter Kontakt (Cordless)	T (03771) 58...
Station B5 A	-1314
Station B5 B	-1839
Station B5 C	-1838
Station B5 D	-1315
Chefsekretariat Frau Holtfreter	-3740
ChA Reichelt	-3741
Ltd. OA Mohammed	-3805
OA Redlich	-3803
OA Olszewski	-3743
OA Kosytorz	-3747
Herr Polak	-3802
Frau Kramp	-3749
Dr. Miller	-3995

DaVinci-, 3D-Laparoskopische und minimalinvasive Eingriffe



→ Erwachsene

nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS

BEMERKUNGEN

laparoskopische nerv-erhaltende Prostat-ektomie

DaVinci Standard transperitoneal in der Retzius-sparing-Technik als Standard-methode (>95%), nur bei multi-plen abdominellen Vor-OP's endoskopisch extraperitoneal (Nerverhalt bei ca. 80% bzw. auf Wunsch)

laparoskopische partielle Nephrektomie (Nierenteil-resektion)

DaVinci Standard primär laparoskopische oder retroperitoneoskopische Nierenfreilegung; einschließ-lich des intraoperativen lapa-roskopischen Ultraschalls mit Beurteilung der Infiltrations-tiefe, Größe, Vaskularisation und Kapseldicke

laparoskopische (Tumor-) Nephrektomie

DaVinci möglich laparoskopisch oder retrope-ritoneoskopisch (ca. 95 %), Ausnahme: septische Nieren oder sehr große Cava-Throm-bosen

nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS

BEMERKUNGEN

laparoskopische radikale Zystektomie

DaVinci Standard in ca. 95% der Fälle minimal-invasiv in Kombination mit intrakorporal genähter Neo-blase, Ileum-Conduit oder selten: Ureter-Haut-Fistel; Pouch-Anlagen offen-chirurgisch

laparoskopische Pyeloplastik

DaVinci Standard primär laparoskopisch

laparoskopische Pyelotomie und Stein-entfernung

DaVinci Standard bei hoher Steinlast Alternative zur PNL in Kombination mit in-traoperativem laparoskopischen Ultraschall und zusätzlicher laparoskopischer flexibler Endo-skopie inkl. Laserlithotripsie (bei zusätzl. Kelchsteinen)

laparoskopische Nieren-zystenmarsu-pialisation

bei symptomatischen und/oder sehr großen Nierenzysten

laparoskopische Anlage von Ureter-hautfisteln

Als eigenständiger Eingriff meist bei lokal fortgeschrit-tenem, symptomatischen Prostata-/Harnblasenkarzi-nom oder als seltene Form der Harnderivation nach lapa-roskopischer radikaler Zyst-ektomie, als seltene Form der Harnderivation nach lapa-roskopischer radikaler Zyst-ektomie

nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS	BEMERKUNGEN
laparoskopische Ureterneo-implantation	DaVinci Standard bei distalen Ureterstenosen (nach Voroperation, Radiatio oder bei extra/intraureteraler Endometriose)
laparoskopische Lymphadenektomie	a als Staging-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom b als diagnostischer Eingriff im Einzelfall c bei Residuen bis 5 cm nach Hodentumor-Chemotherapie
laparoskopische Kolposarkopexie	DaVinci möglich Beckenbodendeszenus, insbesondere bei jüngeren Frauen sowohl mit Uterus in situ als auch nach Hysterektomie
laparoskopische Lymphozelenfensterung	nach Nierentransplantation oder anderen beckenchirurgischen Eingriffen
laparoskopische Adrenalektomie	DaVinci möglich primär laparoskopisch, alternativ retroperitoneoskopisch (partiell oder total), auch Phäochromozytome
laparoskopische Ureterotomie und Steinentfernung	bei sehr großen Uretersteinen (und alternativ drohenden ureterorenoskopischen Mehrfacheingriffen)

nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS	BEMERKUNGEN
laparoskopischer Fistelverschluss	DaVinci möglich bei vesikointestinaler Fistel mit laparoskopischer Sigmaresektion in Kooperation mit der Klinik für Viszeralchirurgie
laparoskopischer Fistelverschluss	DaVinci Standard bei (hohen) vesico-vaginalen Fisteln, sonst vaginaler Zugang
laparoskopische Abtragung eines Harnblasendivertikels	DaVinci möglich Extra- und intravesikale Technik je nach Lage und Größe des Divertikels
laparoskopische Varikozelen-Operation	Therapie der 2. Wahl nach antegrader Sklerosierung (Tauber), Rezidive oder auf Wunsch laparoskopisch (2-Trokar-Technik)
laparoskopische Ureterolyse, ggf. mit Intraperitonealisierung	DaVinci möglich typischerweise bei M. Ormond
laparoskopische Nephropexie	Therapie der 1. Wahl

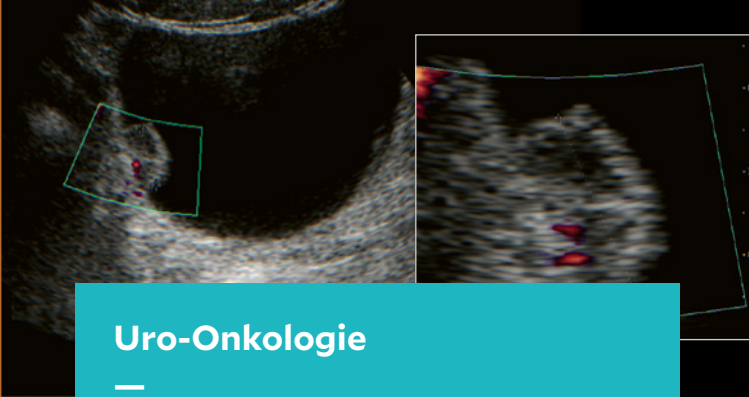
nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS	BEMERKUNGEN
laparoskopische Narbenhernienplastik (ggf. mit Netzimplantation)	bei Narbenhernien nach operativem Eingriff
laparoskopisch gestützte Nierentumorbiopsie	bei perkutan-sonografisch schwierig zugänglichen Nierentumoren (alte Patienten, Einzelnieren oder bilaterale Tumoren)
laparoskopische Single-Port-Eingriffe	(Tumor-) Nephrektomien, Adrenalektomien, Nierenzystenmarsupialisation (auf Wunsch)
laparoskopische Autotransplantation der Niere	DaVinci möglich bei langstreckigen Ureterstenosen als Ultima Ratio, laparoskopische Spender-Nephrektomie und Transplantation über den Unterbauch-Bergeschnitt)
laparoskopische Kolposuspension (Burch)	bei lateralem Defekt und Traktionszystozele (extra-peritoneale Technik)
laparoskopische CAPD-Katheter-Implantation	2-Trokar-Technik vor geplanter Bauchfelldialyse

→ Kinder

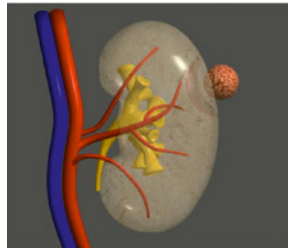
nach relativer Häufigkeit

ART DES ENGRIFFS	BEMERKUNGEN
laparoskopische Pyeloplastik	DaVinci Standard Therapie der 1. Wahl, individuelle Entscheidung bei Kindern unter einem Jahr
laparoskopische Orchidopexie	bei Kryptorchismus und anulusnahem Bauchhoden (Peeping testis)
laparoskopische Anti-refluxplastik	Therapie der 1. Wahl bei höhergradigen Refluxen (intravesikale Technik nach Cohen)
laparoskopische Pyelotomie und Steinentfernung	DaVinci möglich bei höherer Steinlast und nicht Erfolg versprechender endoskopischer Therapie
laparoskopische Heminephrektomie	DaVinci möglich Therapie der 1. Wahl bei afunktionellen Nierenanlagen
laparoskopische (Tumor-) Nephrektomie	DaVinci möglich Therapie der 1. Wahl, wenn hinsichtlich der Tumorgroße möglich



Uro-Onkologie

- Diagnostik und Therapie aller Tumoren und Rezidivtumoren des Urogenitaltraktes (insbesondere Nieren-, Prostata-, Harnblasen- und Hodentumoren einschließlich Ureter-, Nierenbecken- und Peniskarzinom) einschließlich **Standard-Prostatabiopsie (ausschließlich transperineal)** und **MR-Fusionsbiopsie der Prostata**
- interdisziplinäre Tumorchirurgie (Exenteration, Harnderivation, Anlage von Darm-Ersatzblasen und komplexe Rekonstruktion)
- transrektal-sonografisch gestützte **Goldmarker-Implantation** und **Spacer-Applikation** in Vorbereitung auf eine Bestrahlung für Prostatakarzinom-Patienten
- Applikation des **gesamten Chemotherapie-Spektrums** einschließlich der **Implantation venöser Portsysteme**



Enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen (ambulante Chemotherapie) und mit der AHB-Klinik Bad Elster (Vogtland-Klinik mit uro-onkologischem Schwerpunkt).

Steintherapie/ Endourologie



alle transurethralen, transureteralen und perkutanen Techniken mit besonderem Schwerpunkt der:

- flexiblen HD-Hochleistungs-Ureterorenoskopie **mit innovativer Thulium-Faser-** und **Holmium-Laser-Steintherapie**
- fluoreszenz-gestützten Harnblasentumorresektion (inkl. Frühinstillation)
- perkutanen Nephrolitholapaxie **inkl. Mini-PNL** (alternativ laparoskopische Pyelotomie)
- Stoffwechselfdiagnostik und Metaphylaxe

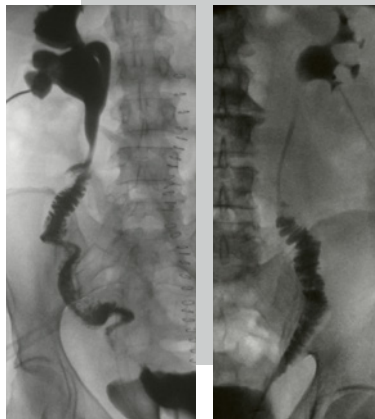
Therapie der benignen Prostatahyperplasie

- **bipolare transurethrale Prostatektomie** (ab ca. 40 ml bis 300 ml Drüsenvolumen, **Verfahren der ersten Wahl**)
- klassische bipolare Resektion (bis 40 ml)
- Rezum[®]-Therapie: konvektive Wasserdampfablation (alte/multimorbide Patienten und Patienten mit dem Wunsch nach Erhalt der prograden Ejakulation (bis 80 ml))

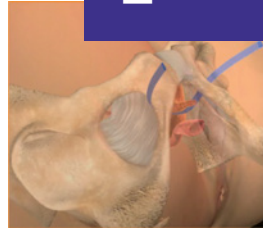


Rekonstruktive Urologie

- Harnderivation und Rekonstruktion von Darmersatzblasen d.h. ortho- und heterotoper Harnblasenersatz (Neoblase [siehe Bild] und Pouch; Anlage von Neoblasen auch bei Frauen)
- offene Harnröhrenchirurgie (verschiedene Techniken inkl. Mundschleimhaut-Plastik)
- Implantation von artifiziellen Sphinkteren und Penisprothesen
- Nierenbeckenplastik
- partieller und totaler, uni- und bilateraler Ureterersatz a) Dünn- und Dickdarminterposition, siehe Bild, b) palliative (DETOUR) Prothesenimplantation (renovesikaler Bypass) oder c) Allium-Stent-Implantation
- Appendicovesicostoma-Anlage (Mitrofanoff)
- laparoskopische Ureterneoimplantation
- Autotransplantation (bei langstreckigen Ureterstenosen; laparoskopische Nierenlebendspende und Transplantation über den Unterbauch-Bergeschnitt)



Urogynäkologie/Inkontinenz



- Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz und des weiblichen Deszensus (gynäkologische Einstellung und Introitus-Sonografie, Kolpozysturethrografie)
- transvaginale und transobturatorische Bandimplantation, Mesh-Plastiken (vorderes und hinteres Kompartiment)
- laparoskopische Kolposakropexie
- laparoskopische/vaginale Korrektur vesicovaginaler Fisteln
- Bulkamid-Therapie
- konservative Inkontinenzbehandlung
- interdisziplinäre Therapie der Beckenbodeninsuffizienz
- Diagnostik und Therapie der Postprostatektomie-Inkontinenz (vorzugsweise Sphinkterprothesen, suburethrale Bandimplantation)

Kinderurologie

- klassische Genitaleingriffe wie Zirkumzision, Hydrozelen-Operation und Orchidopexie
- Kryptorchismus-Diagnostik und -Therapie (siehe Laparoskopie)
- Diagnostik und Therapie von Abflussstörungen inklusive laparoskopischer Nierenbeckenplastik und laparoskopischer (Hemi-) Nephrektomie

- Hypospadie-Korrektur
- Diagnostik und Therapie des vesikoureteralen Refluxes: Defluxbehandlung und laparoskopische Antirefluxplastik
- Enuresis-Diagnostik und Therapie
- Diagnostik und Therapie neurogener Harnblasenfunktionsstörungen wie Myelomeningozele inkl. Video-Urodynamik
- interventionelle Steintherapie



Nierentransplantation

- Therapie von Erkrankungen in Vorbereitung auf bzw. nach Nierentransplantation wie
 - Zystennierenentfernung
 - laparoskopische Nephrektomie der Eigenniere sowie
 - Transplantatektomie
 - laparoskopische Lymphozelenfensterung
 - Ureterneoimplantation und Eigenureterimplantation
 - Pyelozystostomie und
 - Dünndarminterposition
- interventionelle Steintherapie der Transplantatniere
- transurethrale Prostataenukleation/-resektion, radikale Prostatektomie und radikale Zystektomie mit Harnderivation nach Nierentransplantation

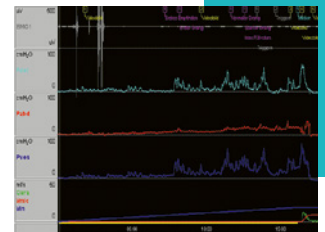
Andrologie

- antegrade Varikozelensklerosierung nach Tauber bzw. laparoskopische Ligatur
- Vasektomie
- Diagnostik und Therapie der
 - Sub/Infertilität
 - der erektilen Dysfunktion
 - der Induratio penis plastica und
 - des Priapismus
- Vaso-Vasostomie und Vaso-Epididymostomie in mikrochirurgischer Technik (siehe Bild)
- MESA/TESE (in Aue gewonnene Asservate werden auf Basis einer Kooperation mit dem Kinderwunschzentrum Chemnitz dort zur assistierten Fertilisation aufbereitet)



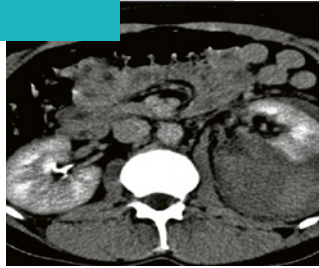
Neurourologie

- komplette Funktionsdiagnostik inklusive Video-Urodynamik
- EMDA-Behandlung
- Botox-Injektion
- Erlernen des intermittierenden Katheterismus
- Eiswassertest
- Urodynamik in Spinalanästhesie
- Dispensaire bei Myelomeningozele und nach Querschnittslähmung



Uro-Traumatologie

- Akute und rekonstruktive Behandlung nach traumatischen Läsionen des gesamten Urogenitaltraktes



Besonderheiten

Alle Eingriffe werden auch bei Zeugen Jehovas und auch unter ASS durchgeführt.

Folgende Eingriffe führen wir nicht durch:

- geschlechtsumwandelnde Operationen
- operative Eingriffe bei Blasenektrophie
- allogene Nierentransplantation

Internet:

www.helios-gesundheit.de/kliniken/ae/unser-angebot/unsere-fachbereiche/urologie-und-kinderurologie/

1. Auflage 2012

2. Auflage 2015

3. Auflage 2016

4. Auflage 2018

5. Auflage 2019

6. Auflage 2022