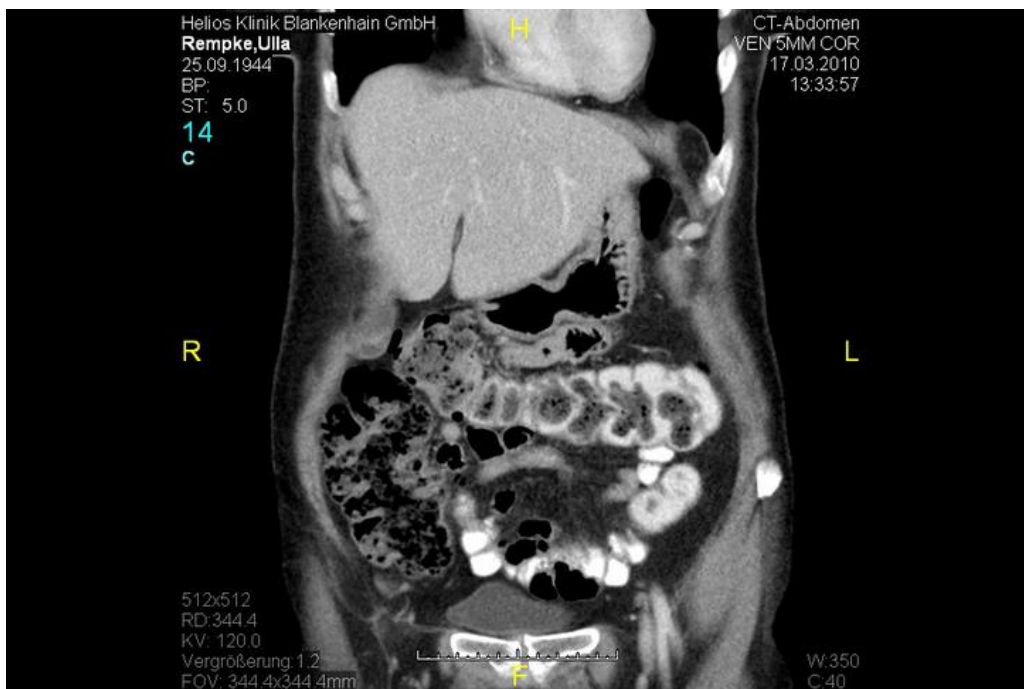


Leistungsspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie

1. Proktologie: After, Schließmuskel und Verdauung

Obwohl die Afterregion einem Tabu unterliegt und niemand gerne über Probleme in dieser Körperregion spricht, haben schon 70 % aller 30jährigen vergrößerte und die Hälfte aller 50jährigen Beschwerden verursachende Hämorrhoiden.

Da es aber viele vom Hämorrhoidenleiden zu unterscheidende Erkrankungen gibt (Schließmuskelundichtigkeit, chronische Verstopfung, chronischer Durchfall, Eiterungen und Entzündungen etc.), muss zunächst eine problemorientierte erweiterte Durchuntersuchung des Betroffenen erfolgen, um Klarheit über Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen.



Dazu halten wir alle aktuell etablierten auch erweiterten Untersuchungsmethoden in der Klinik vor (Endoskopie, innerer Ultraschall, Schließmuskeldruckmessung, Röntgen,

Kernspintomographie, Darmpassagezeitbestimmung, Stuhldiagnostik usw.).

Nach einer subtilen Durchuntersuchung kann dann auch eine gezielte und individuelle Behandlung des jeweiligen Problems besprochen und in unserer Klinik durchgeführt werden.

Neben unterschiedlichen nicht operativen Behandlungsmethoden finden die unterschiedlichsten Operationen Anwendung (Darmschrittmacher, Schließmuskelschrittmacher, Mastdarmstraffung, Darmteilentfernung, Hämorrhoidenoperationen und viele mehr).

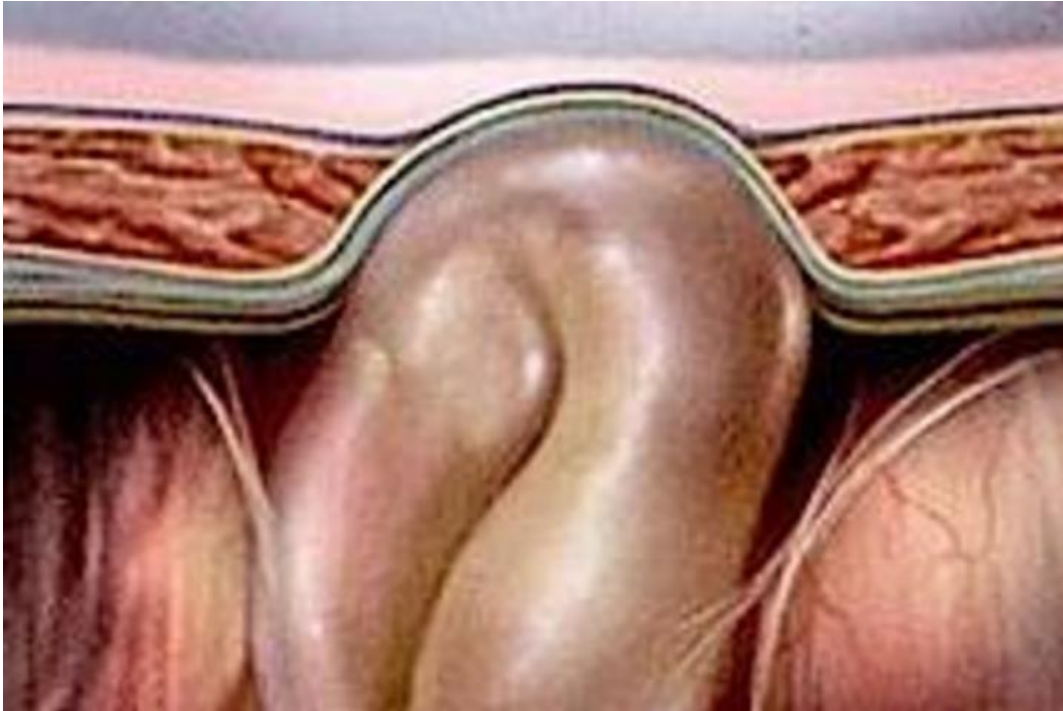
Welche Erkrankung im Einzelfall vorliegt, klären wir gerne durch eine eingehende Untersuchung und besprechen dann die Ergebnisse im Beratungsgespräch.

Zu den Details der After- Mastdarmerkrankungen informieren wir Sie gern auch persönlich.

2.Bruchleiden – wenn die Bauchwand nachgibt

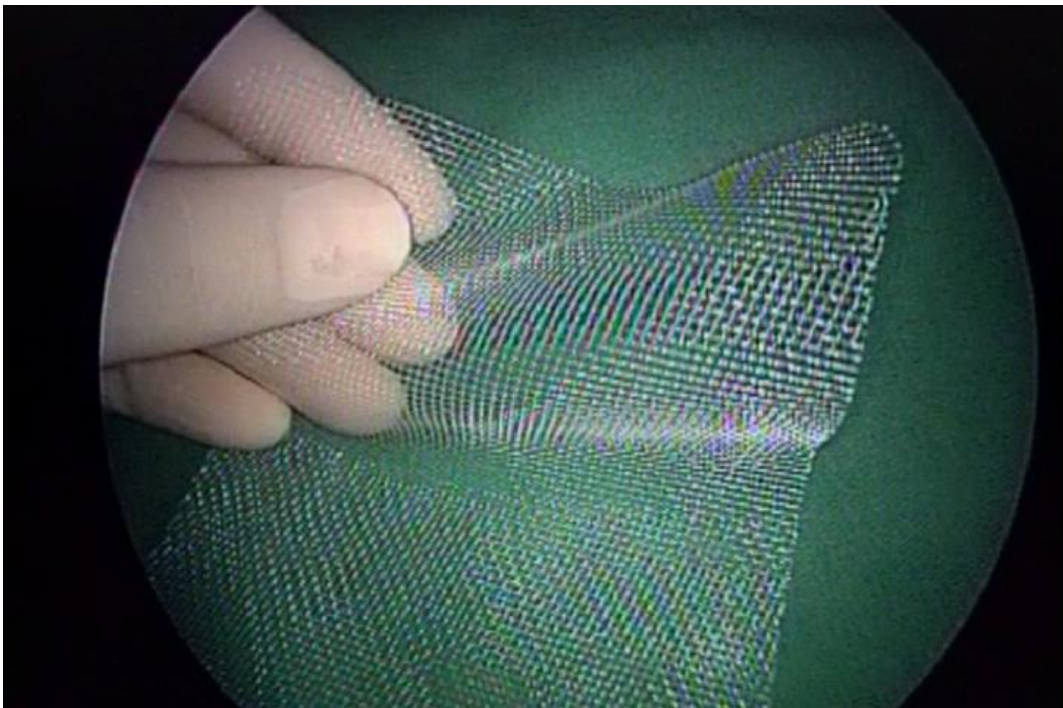
Hernien oder Eingeweidebrüche entstehen, wenn natürliche oder durch Operationen hervorgerufene Schwachstellen der Bauchwand nachgeben und Organe aus der Körperhöhle heraustreten. Natürliche Schwachstellen finden sich am Nabel oder beiden Leisten, Narben nach Bauchoperationen stellen sogenannte sekundäre Schwachstellen dar. Dabei können schon kleine Befunde große Beschwerden verursachen und große Brüche komplett ohne Beschwerden bestehen.

Einzig wirklicher Notfall bei Vorliegen eines Bauchwandbruches ist eine Einklemmung des aus der Bauchhöhle austretenden Gewebes in die Ränder des Bruchs. Diese Einklemmung führt im schlimmsten Fall zum Absterben des betroffenen eingeklemmten Gewebes. Deswegen muss in einem solchen Fall sofort reagiert und eine Notfalloperation durchgeführt werden.



Aber auch jeder nicht eingeklemmte, Beschwerden verursachende Bruch sollte operativ versorgt werden. Mit der Versorgung des jeweiligen Bruches verbessert sich automatisch auch die gesamte Körperstatik, da neben der Rückenmuskulatur auch eine intakte Bauchwand für jegliche Dreh- und Beugebewegung des Rumpfes verantwortlich ist.

Dabei sollte heute bei jeder Bruchoperation zur Vermeidung eines Bruchrückfalls die Bauchwand mit einem vom Körper nicht aufzulösenden Kunststoffnetz verstärkt werden.



In vielen Fällen können die Bruchpforten durch einen endoskopischen Eingriff in Knopflochtechnik verschlossen werden. Nur bei großen Brüchen nach vorausgegangenen Bauchoperationen ist in der Regel eine Operation über den alten Schnitt das sicherere Vorgehen.

Dabei spricht man neudeutsch vom „tailored approach“, dem auf die jeweilige Situation angepasste möglichst sichere und schonende Vorgehensweise.

Deswegen ist immer eine ausführliche Voruntersuchung und individuelle Beratung sowie Vorplanung Voraussetzung für jede Operation. Wir beraten Sie hierzu gern.

3. Tumorchirurgie bei Krebs

In Deutschland erkrankten jährlich 2012 erkrankten 477.950 Menschen in Deutschland neu an Krebs, 220.923 starben an dieser Erkrankung. Nachdem nahezu jeder zweite Betroffene im Verlauf an seiner Erkrankung verstirbt, ist eine von Beginn an hoch qualifizierte leitliniengerechte interdisziplinäre Behandlung der zentrale Prognosefaktor.

In unserer Klinik können im ersten Schritt die zur individuellen Behandlungsplanung notwendige Voruntersuchungen (CT, Kernspintomographie, Röntgen, innerer Ultraschall etc.) durchgeführt werden.

Mit kompletten Befunden erfolgt dann ein sogenanntes Tumorboard, bei dem alle denkbaren und inzwischen auch gesetzlich geforderten Fachdisziplinen (Chirurg, Internist, Endoskopiker, Urologe, Onkologe, Radiologe, Strahlentherapeut, Nuklearmediziner, Pathologe) beteiligt sind. In dieser Besprechung wird dann unter Beachtung der weltweit gültigen Behandlungsrichtlinien (Leitlinien) das bestmögliche Vorgehen im besprochenen Fall festgelegt.

In vielen Fällen werden kombinierte Behandlungen empfohlen, bei denen der Betroffene zunächst eine Bestrahlung oder eine Chemotherapie erfährt, bevor eine Operation durchgeführt wird. In anderen Fällen soll eine Operation vor einer Anschlußchemotherapie stattfinden.

Chirurgische Tumorentfernung

Wenn von der interdisziplinären Tumorkonferenz eine Entscheidung zu einem chirurgischen Vorgehen getroffen wurde, findet die jeweilige Operation unter strenger Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien für die Operation statt. Das bedeutet, dass das international und national geforderte Vorgehen sowohl von der erforderlichen Technik her, von der Operationsausdehnung und von der erforderlichen erweiterten Mitnahme der benachbarten Lymphknoten exakt eingehalten wird.

Abgesehen von den Speiseröhrentumoren werden alle Tumorformen vom Schilddrüsentumor, über Magentumore, Lebertumore, Tumore von Dünndarm und Dickdarm, der Afterregion wie auch der Haut und der Weichteile in unserer Klinik operiert.

4.Schilddrüse

Rund jeder dritte Deutsche entwickelt im Lauf seines Lebens Knoten in der Schilddrüse. Heiße Knoten produzieren unkontrolliert Schilddrüsenhormone und eine Überfunktion entsteht. Kalte Knoten sind inaktiv und produzieren keine Hormone, was zu einer Unterfunktion führen kann. Gleichzeitig können kalte Knoten auch Zeichen eines Tumorwachstums sein.

Ist eine normaler Weise zunächst begonnene medikamentöse oder nuklearmedizinische Therapie nicht erfolgreich oder besteht Tumorverdacht, können Teile der vergrößerten Schilddrüse oder die gesamte Schilddrüse chirurgisch entfernt werden. Ob dies notwendig ist, klären wir nach einer eingehenden Untersuchung und in einem Beratungsgespräch.

Um bei einer Schilddrüsenoperation wichtige Nerven wie den Stimmbandnerven nicht zu beschädigen, führen wir diese Eingriffe generell mit dem sogenannten Neuromonitoring durch. Dadurch kann während der Operation dauernd die Funktion des Nervs geprüft und dadurch eine Schädigung vermieden werden.

5. Eingriffe im Magen-Darm-Trakt

Nach Möglichkeit wird dabei immer zum Zugang in die Bauchhöhle die minimal-invasive Technik eingesetzt, die sogenannte Schlüssellochchirurgie. Bei dieser erfolgt die Maßnahme in der Bauchhöhle nicht über einen großen Schnitt, sondern es werden über kleinste Hautschnitte dünne Hülsen in den Körper eingebracht, über die dann Optik, Licht und Instrumente eingeführt werden. Dadurch wird die entstehende Wundfläche und damit auch der resultierende Schmerz wesentlich verkleinert. Dadurch ist eine schmerzfreie Beweglichkeit deutlich früher gegeben, die normale Ernährung schneller möglich und in der Folge treten nach der jeweiligen Operation signifikant weniger postoperative Lungenentzündungen, Thrombosen und Wundheilungsstörungen auf.

Magen

Trotz der immer besseren internistischen medikamentösen Behandlung treten auch heute noch diverse schlussendlich zu operierende Befunde auf. Dazu gehören neben den bösartigen Magentumoren gutartige Erkrankungen der Magenwand wie Magengeschwüre, gutartigen Tumoren, Blutungen und Veränderungen beim Zwerchfellbruch mit saurem Aufstoßen. Unsere Klinik bietet das gesamte Spektrum der in Frage kommenden Operationen einschließlich der internistisch-gastroenterologischen Begleittherapie an.

Dünn und Dickdarm

Der menschliche Darm beginnt am Ende des Magens und endet am Schließmuskel. Er besteht aus dem Zwölffingerdarm, dem gut 3 – 4 Meter langen Dünndarm und dem 1,5 Meter langen Dickdarm. Während im Zwölffingerdarm aus Leber und Bauchspeicheldrüse die erforderlichen Verdauungsfermente beigefügt werden, ist der Dünndarm für die Nahrungsaufnahme und der Dickdarm für die Wasserrückgewinnung zuständig.

Aufgrund der multiplen Aufgaben des Darmes können auch die unterschiedlichsten Erkrankungen auftreten. Dabei sind zu nennen chronische Verdauungsbeschwerden wie dauernder Durchfall oder

ständige Verstopfung, Entzündungen am Dünndarm, Blinddarm oder Dickdarm (M. Crohn, Colitis ulcerosa, Divertikelkrankheit). Auch in allen Bereichen des Darmes können gutartige und bösartige Tumoren auftreten. Obwohl viele Erkrankungen entweder durch Darmspiegelung oder mit Medikamentengabe erfolgreich behandelt werden können, verbleibt ein gewisser Anteil an Krankheiten (akute Entzündungen, Tumoren etc.), der am Ende operativ versorgt werden muss. Alle in Frage kommenden Operationen werden in unserer Klinik häufig durchgeführt.

Leber, Gallenblase, Gallengang

In der Leber werden wesentliche für die Verdauung notwendige Stoffe gebildet (Galle, Cholesterin, Pigment, Bilirubin), die in der Gallenblase gespeichert und dann über den Gallengang in den Darm abgegeben werden.

Während die meisten Störungen im Bereich von Leber und Gallengang vom Internisten ohne Operation behandelt werden können, ist die Behandlung von Gallenblasenerkrankungen eine chirurgische Domäne. Dabei wird in der Regel die Gallenblase endoskopisch entfernt.

Bei Tumorkrankheiten ist entweder eine operative Leberteilentfernung oder eine gemeinsame Behandlung von Radiologen, Internist und Chirurg möglich oder nötig. Wir betreiben dazu mit sehr gutem Erfolg interdisziplinäre Eingriffe, bei denen Tumorgewebe im Zusammenspiel von Radiologen, Internist und Chirurg zerstört oder überbrückt wird.

6. Der diabetische Fuß

Ein langfristig erhöhter und schlecht eingestellter Blutzuckerspiegel sorgt bei vielen Diabetikern für eine komplizierte Folgeerkrankung: den diabetischen Fuß. Eine geringere Schweißproduktion sorgt an den Füßen dieser Diabetiker für eine trockene Haut, an der leichter Risse entstehen. Häufig haben Diabetiker gleichzeitig auch eine gestörte Nervenfunktion. Durch die deswegen eingeschränkte Empfindlichkeit bemerken Betroffene die entzündeten oder gerissenen Stellen oft nicht oder zu spät, so dass aus kleinen Bagatellwunden bis zur Entdeckung schon relativ große Wunden geworden sind. Hinzu kommt die bei Diabetikern typische

langsame Wundheilung. Aus den spät entdeckten, schlecht heilenden Wunden können dann ohne adäquate Therapie schnell tiefe bis zu den Knochen reichende Geschwüre entstehen. Im schlimmsten Fall müssen Zehen oder anderes Gewebe am Fuß entfernt oder amputiert werden.