



Die Päckchen, die wir tragen

«Jeder hat sein Päckchen zu tragen.» Diese Redewendung ist weit verbreitet und nicht gerade als sehr medizinisch zu betrachten. In meiner Ausbildung zum Chirurgen wurde sie mir jedoch aus einer durchaus ärztlichen Perspektive beleuchtet. Zur Diagnosestellung einer Erkrankung und zur Indikationsstellung einer Operation gehört im Rahmen einer chirurgischen Konsultation neben einer Anamneseerhebung die körperliche Untersuchung selbstverständlich dazu. Genauso selbstverständlich haben Patienten ihre Kleider in meiner Sprechstunde abgelegt, wenn beispielsweise eine Untersuchung des Bauches anstand. Nicht selten erstaunte mich insbesondere in meinen jüngeren Jahren in der Chirurgie der Anblick zahlreicher oder grosser Narben, welcher sich mir dann möglicherweise unerwartet bot und häufig Ausdruck einer langwierigen oder komplizierten Krankengeschichte war. Teilweise waren die Operationen, die zu den Narben geführt hatten, den Patienten gar nicht mehr erinnerlich. Sehr plastisch quasi chirurgisch verdeutlichte mir dieses Phänomen eines: Man kann den Menschen nur sehr selten an der Nasenspitze ansehen, welches Päckchen oder Paket sie zu tragen haben. Das gilt für Patienten und auch für medizinisches Fachpersonal. Die Narben auf dem Bauch könnten wohl als Orientierungshilfe des Chirurgen verstanden werden. Mittlerweile ist es für Chirurgen nicht mehr ganz so einfach geworden, die individuelle Patientengeschichte am Bauch «abzulesen». Diese Entwicklung lässt sich jedoch positiv begründen. Die Narben sind kleiner geworden. In den letzten zwei bis drei Dekaden ist die minimal-invasive Chirurgie, auch «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt, in nahezu allen Bereichen der viszeralen Chirurgie, also der Bauch- und Eingeweidechirurgie, der fest etablierte Standard geworden. Auch komplizierte Operationen lassen sich so mit Schnitten von einigen Zentimetern oder nur

wenigen Millimetern durchführen. Selbst die onkologische Chirurgie, welche das Ziel verfolgt, bösartige Tumore operativ zu entfernen, kann heutzutage in der Vielzahl der Fälle minimal-invasiv durchgeführt werden. Beispielhaft sei der Darmkrebs genannt, dessen Therapie in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren einen Paradigmen-Wechsel erfuhr.

Denn wie die wissenschaftlichen Analysen der in den letzten Jahrzehnten international erfassten Darmkrebs Eingriffe zuverlässig belegen können, ging der Wechsel zur minimal-invasiven Operationstechnik nicht zulasten der onkologischen Radikalität – Darmkrebs-Eingriffe in Schlüsselloch-Chirurgie bieten also unter bestimmten Voraussetzungen die gleichen Heilungsaussichten wie ein Eingriff mittels Bauchschnitt. Die Voraussetzungen bedürfen jedoch einer differenzierten Betrachtung, Pauschalempfehlungen zu dem einen oder anderen Operationsverfahren lassen sich somit nicht aussprechen.

In der Klinik für Chirurgie der *Spital Thurgau* bieten wir, wann immer möglich und probat, eine operative Therapie in minimal-invasiver Technik an. Das gilt für die Versorgung von Bauchwandbrüchen ebenso wie für die operative Behandlung von Darmkrebs und vielen weiteren Krankheitsbildern. Die Verfügbarkeit eines Roboter-Operationssystems an beiden Standorten in Frauenfeld und Münsterlingen hat das Spektrum minimal-invasiver Operationsmöglichkeiten überdies noch erweitert. Das Operieren über einen Bauchschnitt behält nichtsdestotrotz weiterhin einen grossen Stellenwert in der Chirurgie. Die Erfolgsaussicht einer Operationstechnik hängt im Wesentlichen von der korrekten Indikationsstellung ab. Diese kann nur unter Berücksichtigung aller anatomischen, biologischen und konditionalen Dimensionen des Patienten richtig erfolgen.

Deshalb wird die «traditionelle» fachärztlich-chirurgische Sprechstundenkonsultation im Angesicht aller Modernisierungen auch in Zukunft Bestand haben, um im Zwiegespräch die beste Behandlungsstrategie in der individuellen Patientensituation zu definieren und Ihnen mit chirurgischen Möglichkeiten die Last Ihrer Päckchen und Pakete zu erleichtern.



Dr. med. Hendrik Strothmann,
Oberarzt Chirurgie

