

Blick hinter die Kulissen



## Eine neue Ära der «Vernetzung» – Die stille Revolution in der Bauchwand

Dass Bauch-Operationen mittlerweile zunehmend mit minimalen Schnitten (sogenannt «minimal-invasiv»), auch «Schlüsselloch-Technik» genannt) durchgeführt werden können, hat sich im allgemeinen Bewusstsein etabliert. Im Schatten dieser Fortschritte hat eine Entwicklung viel weniger Beachtung gefunden, die in den letzten Jahrzehnten im Bereich der Bauchwand stattfand – zusammengefasst: die «Minimalisierung» der Hernien-Chirurgie.

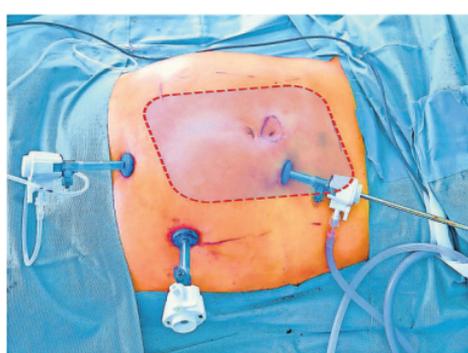
Die minimal-invasive Chirurgie («Schlüsselloch-Chirurgie») ist eigentlich noch erstaunlich jung angesichts der Tatsache, wie selbstverständlich und etabliert sie inzwischen im chirurgischen Alltag ist. Das Prinzip besteht darin, den Bauchraum über einen Trokar («Röhrchen») mit Luft zu füllen (eigentlich CO<sub>2</sub>) und mit einer Kamera zu inspizieren, während über weitere Trokare Instrumente für den Eingriff eingeführt werden.

Zwar hatten bereits erste Pioniere 1901 beim Hund und 1910 beim Menschen eine «Laparoskopie» (übersetzt: «in den Bauch schauen») durchgeführt, aber abgesehen von kleineren gynäkologischen Interventionen (z.B. Sterilisationen) dauerte es bis 1980, als der Gynäkologe Kurt Semm mit der ersten laparoskopischen Appendektomie (Blinddarm-Entfernung) den ersten chirurgischen Baucheingriff durchführte, und später viele Instrumente für diese Technik entwickelte.

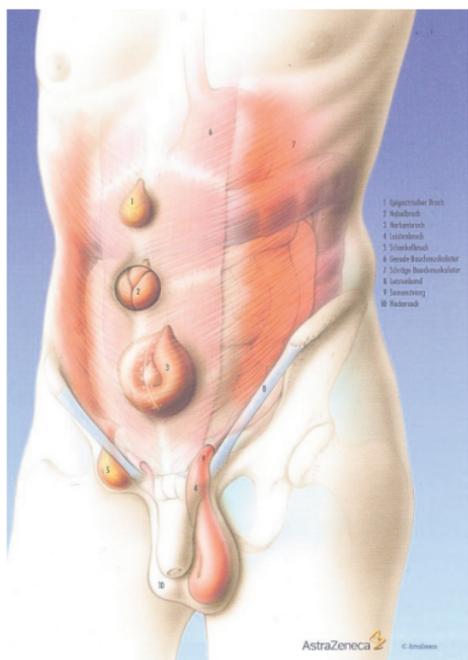
**Die ersten minimal-invasiven Eingriffe für Hernien** («Brüche») wie Leistenbruch, Nabelbruch u.a.) wurden 1989–1992 beschrieben und angewendet, und lösten damit die alten offenen Operationen ab. In der Regel wird heutzutage die Bauchwand an der Stelle mit einem Netz verstärkt, weshalb man getrost von «Vernetzung» sprechen kann.

Seither sind viele **neue Techniken** und Varianten entstanden, wie man Hernien operieren kann – seien sie an natürlichen Körperlücken wie Leiste oder Bauchnabel entstanden (primäre Hernien, s. Abbildung), oder an Narben von früheren Operationen (Narbenhernien). Entstanden ist auch eine neue Vielfalt von OP-Namen, wobei sogar unter Chirurginnen und Chirurgen Unklarheiten bestehen, was gewisse Begriffe genau definieren. Die Neuerungen sind geleitet von 2 Grundsätzen:

- Erstens: Wie auch bei anderen Operationen sollen die



**minimalinvasive Hernien-Operation mit grosser Netzeinlage (Operation am Kantonsspital Münsterlingen)**



**Bauchwand-Hernien (Bildquelle: Astra Zeneca)**

Zugänge (Schnitte) möglichst klein sein, was den Patientinnen und Patienten die Heilung erleichtert, weniger Wundinfektionen mit sich bringt und natürlich auch kosmetische Vorteile hat.

- Zweitens: Die Netz-Platzierung und die operativen Manipulationen sollen möglichst ausserhalb des Bauchraums sein, um möglichst wenig Verklebungen im Bauch zu generieren (die dann später zu Problemen führen könnten).

**Das eigentlich Revolutionäre** daran ist die Art und Weise, wie wir uns heutzutage bei einer OP «in der Bauchwand bewegen» und Netze ausserhalb des eigentlichen Bauchraums einlegen können, häufig ganz ohne ihn «zu betreten». Und wir haben nun eine breite Palette an Optionen, die wir in Abhängigkeit von Hernientyp, Patientenalter, Nebenerkrankungen, Voroperationen und anderen Parametern (inklusive Patientenwunsch!) anbieten können.

In der Spital Thurgau haben wir in den letzten Jahren diese internationale Entwicklung aufmerksam verfolgt und bei uns integriert. Dabei ist es äusserst faszinierend und dankbar zu erleben, wie durch kleinste Zugänge auch grosse Netze von 30 cm Länge oder mehr eingelegt werden können (s. Bild) und wie rasch sich operierte Personen davon erholen!

Abschliessend wünsche ich allen Leserinnen und Lesern primär, dass Sie **KEINE** Hernienoperation brauchen werden in Ihrem Leben – aber sollte es so weit kommen, lassen Sie sich über die möglichen Optionen beraten!



**Dr. med. Florian Martens**  
Oberarzt Chirurgische Klinik