

Zusammenfassung

Die minimal-invasive Operationstechnik ist aus der heutigen chirurgischen Praxis nicht mehr wegzudenken. Obwohl die Einführung dieser neuartigen Methode mit anfänglichen Rückschlägen verbunden war, nimmt sie jetzt einen festen Platz unter den operativen Therapiemöglichkeiten ein und hat sich sogar zum Goldstandard bei der Behandlung der symptomatischen Cholecystolithiasis entwickelt.

Die gesicherten Vorteile im Vergleich zur konventionellen Operationstechnik resultieren aus der Minimierung des Zugangstraumas, welche zu einer verkürzten Phase der Rekonvaleszenz führt und insgesamt eine Reduktion von Morbidität und Letalität bewirkt.

Diese günstigen Bedingungen sollten insbesondere bei den Eingriffen ausgenutzt werden, die mit einer hohen Begleitmorbidität aufgrund des chirurgischen Zugangs verbunden sind. Zu denen zählen auch die häufig durchgeführten Operationen am Dickdarm.

Wir wissen, dass bei einem in laparoskopischer Technik durchgeführten colorectalen Eingriff die Sicherheit des konventionellen Vorgehens gewährleistet werden kann.

Dabei hat sich als günstigste Lokalisation für dieses Vorgehen der Bereich Sigma und oberes Rectum erwiesen. Es ist durchaus damit zu rechnen, dass sich die laparoskopische Methode zum Standardtherapieverfahren bei benignen Erkrankungen des Sigma entwickeln wird. Daher sollte die Einführung dieser Technik in periphere Kliniken gefördert werden, um zukünftig ein flächendeckendes Angebot, nicht zuletzt auch in Hinblick auf die volkswirtschaftlichen Vorteile, sicherzustellen.

Hinsichtlich der besonderen Problematik bei malignen Erkrankungen zeigen die aktuellen Publikationen mit Langzeitergebnissen von Multizenterstudien in der Gesamtheit keine Einbußen hinsichtlich der Rezidiv- und Überlebensraten. Die Zahlen sind aber immer noch zu klein, als dass eine generelle Empfehlung zur Anwendung der minimal-invasiven Technik ausgesprochen werden könnte.

Bezüglich weiterer Operationsindikationen am Dickdarm werden den Literaturberichten zufolge auch Eingriffe mit palliativer Zielsetzung, in erster Linie Stomaanlagen oder auch das kombinierte Verfahren bei der abdomino-perinealen Rectumextirpation, zunehmen. Abhängig vom jeweiligen Einzugsgebiet bzw. Behandlungsschwerpunkt der Klinik betrifft dies auch Eingriffe beim M. Crohn oder beim Rektumprolaps.

Welchen Stellenwert die minimal-invasive Chirurgie letztendlich im gesamten Bereich der colorectalen Chirurgie einnehmen wird, kann zurzeit noch nicht beantwortet werden. Das in der

Literatur zur Verfügung stehende Datenmaterial ist noch zu klein und inhomogen, mit einer nicht unerheblichen Streuung hinsichtlich der behandelten Erkrankungen und der angewendeten Operationstechniken. Gerade im internationalen Vergleich müssen auch national unterschiedliche Behandlungsphilosophien bedacht werden! Es ist z. B. nicht ersichtlich, warum in den USA weitaus häufiger laparoskopisch gestützte rechtsseitige Hemicolektomien durchgeführt werden als bei uns.

Mit der minimal-invasiven Technologie steht uns ein hervorragendes und zukunftssträchtiges Instrument zur Verfügung, dessen Weiterentwicklung noch lange nicht abgeschlossen ist. Wie bei jeder technischen Neuentwicklung sind die initialen Kosten hoch, aber nach den Erfahrungen der letzten Dekade können wir mittels der minimal-invasiven Chirurgie zukünftig eine kostengünstige Behandlungsweise ohne Qualitätseinbußen garantieren, auch wenn zurzeit die gesamtbetriebswirtschaftlichen Kosten für die laparoskopische Operationsmethode noch höher sind.