



**Professor Dr. med. Alois Fürst**

Direktor der Klinik  
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,  
Proktologie und Koloproktologie (E.B.S.Q)



### Inhalt

Pankreaschirurgie .....	2
»3D durchs Schlüsselloch« .....	3
Aktuelles .....	3
Chirurgisches Oberarzt-Team .....	4
Kontaktaufnahme und Sprechstunden ....	4

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie zum Sommernewsletter 2/2012 der chirurgischen Klinik am Caritas-Krankenhaus St. Josef.

Besonders stolz sind wir darauf, vor Kurzem die Rezertifizierungen unseres Onkologischen Zentrums, des Beckenbodenzentrums und des Darmzentrums erfolgreich abgeschlossen zu haben.

In den letzten Monaten war ein ungewöhnlich starker Ansturm auf unsere OP- und Bettenkapazität zu verzeichnen. Darüber freuen wir uns sehr und möchten uns für das Vertrauen unserer zuweisenden Kollegen bedanken.

Die Testphase des Solo-Assist 3D-Videosystems, das im Operationssaal des Caritas-Krankenhaus St. Josef vom 2. bis 20. Juli stattfand, wurde erfolgreich beendet.

Auch in dieser Ausgabe finden Sie wieder zwei Themen unseres operativen Behandlungsangebotes detailliert beleuchtet.

Viel Freude beim Lesen!

Herzliche Grüße,  
Ihr Prof. Dr. med. Alois Fürst

### Unser Leistungsspektrum:

#### Minimalinvasive Bauchchirurgie (MIC)

Kompetenz- und Referenzzentrum für Koloproktologie

Darmkrebszentrum (DKG)

Onkologisches Zentrum (DKG)

Kolorektale Chirurgie

Zentrum für Proktologie

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Onkologische Chirurgie

#### Pankreaschirurgie

Thoraxchirurgie

Metastasenchirurgie (Leber, Lunge)

Hepatobiliäre Chirurgie

Chirurgie der Sarkome

Endokrine Chirurgie

Adipositaschirurgie

Gefäßchirurgie

Entwicklungszentrum für MIC

(Solo - Assist Projekt)

Klinische Studien

# Pankreaschirurgie

Das **Pankreaskarzinom** ist der wohl am schwersten zu diagnostizierende Tumor überhaupt. Typische Symptome wie Oberbauch- und Rückenschmerzen oder auch schmerzloser Ikterus weisen meist schon auf ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium hin. Methoden der Früherkennung des Pankreaskarzinoms gibt es leider nicht. Auch die entzündlichen Pankreaserkrankungen nehmen aufgrund des steigenden, zunehmend jugendlichen Alkoholkonsums immer weiter zu.

Die **akute Pankreatitis** wird meist konservativ behandelt. Nur selten – wie z. B. bei septisch abszedierenden Verlaufsformen – ist eine chirurgische Intervention erforderlich.

Der durch ausgeprägte Schmerzhaftigkeit geprägte Verlauf einer **chronischen Pankreatitis** kann jedoch

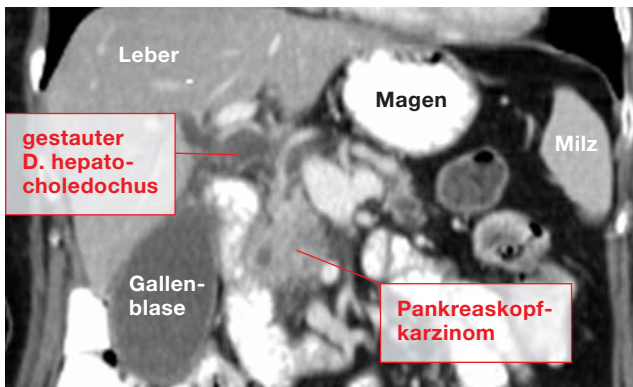
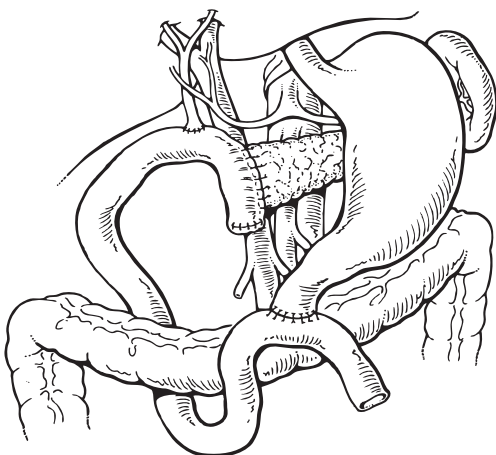


Abb. oben: Status vor OP

Abb. unten: Pyloruserhaltende partielle Duodenopankreatektomie  
Postop. : pT3, pN1(4/34), L0, V0, G2-3, R0, M0



durch eine Operation meist günstig beeinflusst werden. Um aber dauerhaft eine Linderung der Beschwerden zu erreichen, müssen größere resezierende oder drainierende Eingriffe durchgeführt werden.

Nicht selten kann trotz aller ausgefeilten diagnostischen Methoden, die allesamt am Caritas-Krankenhaus St. Josef angeboten werden, nicht eindeutig zwischen einer entzündlichen und einer tumorösen Organveränderung unterschieden werden. Selbst bei der – dann aus diagnostischer Notwendigkeit durchzuführenden – Operation wird die Diagnose eines Karzinoms meist erst bei der histologischen Untersuchung des Resektates gestellt.

## Operationsmethoden

Beim Pankreaskarzinom muss entweder eine Pankreaslinksresektion oder eine **partielle Duodenopankreatektomie** durchgeführt werden. Ob dieser Eingriff **pyloruserhaltend** und damit mit besserem funktionellem postoperativem Ergebnis durchgeführt werden kann oder ob auch eine partielle Magenresektion erfolgen muss, hängt vom Abstand des Tumors zum Pylorus ab.

Auch die Pankreatektomie muss erwogen werden, wenn dadurch eine R0-Resektion möglich ist. Die postoperative Lebensqualität konnte für pankreatektomierte Patienten durch Fortschritte in der Hormonsubstitution in den letzten Jahren entscheidend verbessert werden.

Nichtmaligne **endokrin aktive Tumore** werden – wenn möglich – organerhaltend entfernt.

Bei der chronischen Pankreatitis kann eine **duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion** oder auch eine **Gang- bzw. Zystendrainagenoperation** durchgeführt werden, wobei jeweils das Ziel die Ableitung des Pankreassekretes in den Dünndarm darstellt. Das für nichtmaligne Erkrankungen hohe operative Risiko konnte in den letzten Jahren durch Verbesserungen in der Op-Technik und der perioperativen Therapie deutlich verringert werden.

## Diagnostik bei Pankreaserkrankungen:

1. CT
2. MRCP
3. ERCP
4. Endosonographie
5. Laparoskopie
6. CA 19-9

## »3D durchs Schlüsselloch«

### Solo-Assist 3D-Videosystem

Die Kombination aus laparoskopischer Operation mit dreidimensionaler Sicht stellt eine Revolution in der Op-Technik dar. Selbst erfahrene Operateure stellen eine deutliche Verringerung der Operationszeit fest, wenn die Sicht in den Bauchraum **durch die dritte Dimension erweitert** wird. Dabei entsteht für die Operateure ein ähnlicher visueller Eindruck wie in 3D-Kinofilmen. Auch hier bedient man sich sogenannter Polarisationsbrillen, die es ermöglichen, dass beide Augen zwei unterschiedliche HD-Bilder wahrnehmen können.

Die beiden relativ schweren HD-Kameras samt Spezialoptik werden von einem im **Caritas-Krankenhaus St. Josef** entwickelten »Solo-Assist«-Haltearm getragen und gleichzeitig per »Joystick« vom Operateur selbst gesteuert – genauer als dies von Menschenhand möglich wäre.

Der 3D-Eindruck ermöglicht **komplizierte rekonstruktive Eingriffe in laparoskopischer Technik**, die sonst nicht möglich wären. Im Caritas-Krankenhaus St. Josef wurde in der Testphase bereits eine Billroth II Magenrekonstruktion erfolgreich vollständig laparoskopisch operiert. Andere Operationen können dadurch wesentlich subtiler und exakter



durchgeführt werden. Dies ist insbesondere in der **kontinenserhaltenden Rektumchirurgie sowie bei Funduplicatio-Operationen** von größter Bedeutung.

Im Unterschied zu konkurrierenden Verfahren wie z. B. der Roboterchirurgie bleibt für den Operateur das **taktile Feedback** vollständig erhalten und ermöglicht so eine **besonders gewebeschonende Operationsweise**.

### Aktuelles

## Caritas-Krankenhaus St. Josef 3. Referenz- und Kompetenzzentrum für Dickdarmchirurgie in Bayern

Bundesweit sind von 2000 Kliniken bislang nur 19 Kliniken als Referenzzentrum anerkannt und zertifiziert. In Bayern hat neben dem Caritas-Krankenhaus St. Josef nur noch die Klinik München-Neuperlach und das Augsburger Klinikum den Status eines Referenzzentrums. Die erste Zertifizierung von St. Josef fand bereits vor vier Jahren statt, nun konnte die Rezertifizierung ohne Beanstandung erreicht werden. Die Anforderungen sind entsprechend hoch, mindestens 200 große Bauchoperationen muss die Klinik pro Jahr leisten können. In St. Josef sind es weit mehr als das Doppelte. Nicht ohne Stolz präsentieren die Spezialisten die Zertifizierungsurkunde der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie.



V. l. n. r.: Dr. med. Peter Sauer, Dr. med. Gudrun Liebig-Hörl, Prof. Dr. med. Alois Fürst und Dr. med. Arthur Heiligensetzer

# Chirurgisches Oberarzt-Team

Stellvertretender Direktor



**Dr. med. Arthur Heiligensetzer**

Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie,  
Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

aheiligensetzer@caritasstjosef.de

Oberarzt



**Dr. med. Peter Sauer**

Facharzt für Chirurgie, Thoraxchirurgie  
und Viszeralchirurgie

psauer@caritasstjosef.de

Oberärztin



**Dr. med. Gudrun Liebig-Hörl**

Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie,  
Psychosomatische Grundversorgung,  
Psychoonkologin (WPO)

gliebig-hoerl@caritasstjosef.de

Oberarzt

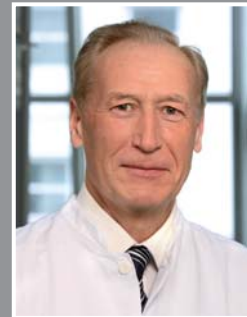


**Dr. med. Johann Götz**

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

jgoetz@caritasstjosef.de

Oberarzt



**Dr. med. Joachim Hanzlick**

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie  
und Gefäßchirurgie

jhanzlick@caritasstjosef.de

## Kontaktaufnahme und Sprechstunden:

Tumorsprechstunde:  
Mittwoch 11:00 – 13:00 Uhr

Allgemeinchirurgische  
Sprechstunde:  
Mittwoch 14:00 – 16:00 Uhr

Proktologische Sprechstunde:  
Montag und Dienstag  
14:00 – 17:00 Uhr

Privatsprechstunde:  
Mittwoch 09:00 – 11:00 Uhr

Terminvergabe über das  
chirurg. Chefarztsekretariat:  
Christine Fuhrmann,  
Telefon 0941 782-3310

