

Newsletter 3/2012



Professor Dr. med. Alois Fürst

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

Focus-Ärzteliste 2012

Für die Redaktion FOCUS-GESUNDHEIT zählt
Prof. Dr. Alois Fürst auf Basis einer unabhängigen
Datenerhebung zu Deutschlands Top-Medizinern

Inhalt

Magen- und Ösophaguschirurgie	2
Endoskopischer Ultraschall	3
Aktuelles	3
Chirurgisches Oberarzt-Team	4
Kontaktaufnahme und Sprechstunden	4

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie zum Newsletter 3/2012 der chirurgischen Klinik im Caritas-Krankenhaus St. Josef.

Erfolgreiche Rezertifizierungen, wissenschaftliche Publikationen und Focus-Ärzteliste-Nennung machen stolz auf ein ausgezeichnetes Ärzte- und Pflegeteam im Caritas-Krankenhaus St. Josef.

Trotz der vielen Arbeit in der Vorweihnachtszeit freuen wir uns über das Vertrauen, das Sie uns das ganze Jahr über entgegengebracht haben.

Auch in dieser Ausgabe finden Sie wieder zwei Bereiche 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 Beckenboden-
zentrum

Onkologische Chirurgie

Pankreaschirurgie

Thoraxchirurgie

Metastasenchirurgie (Leber,
Lunge)

Hepatobiliäre Chirurgie

Chirurgie der Sarkome

Endokrine Chirurgie

Adipositaschirurgie

Gefäßchirurgie

Entwicklungszentrum für MIC

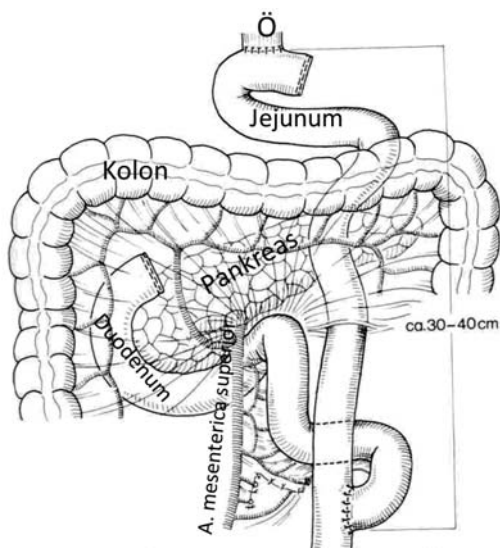
(Solo - Assist Projekt)

Klinische Studien

Magen- und Ösophaguschirurgie

Das **Magenkarzinom** und die Karzinome des ösophagogastralen Übergangs gehören weltweit zu den häufigsten tumorbedingten Todesursachen. Da die **Patienten sehr lange asymptomatisch** bleiben wird die Diagnose meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium gestellt.

Bei den **benignen Erkrankungen** steht die Refluxösophagitis an erster Stelle der chirurgisch relevanten Erkrankungen. Des Weiteren gibt es seltene chirurgische Erkrankungen wie z. B. Ösophagusdivertikel.



Diagnostik

Die vollständige **endoskopische** Untersuchung des Ösophagus und des Magens hat die höchste Sensitivität und Spezifität für die Detektion von Karzinomen des oberen Gastrointestinaltrakts. Gleichzeitig kann die histologische Sicherung der Diagnose erfolgen. In Kombination mit der **Endosonographie** und der Computertomographie wird die Eindringtiefe sowie der Lymphknoten- und der Fernmetastasierungsstatus bestimmt.

In der **Refluxchirurgie** spielt die Diagnostik von Motilitätsstörungen des Ösophagus eine entscheidende Rolle, da diese Patienten in der Regel nicht von einem operativen Eingriff profitieren. Durch **Manometrie, Ph-Metrie und Impedanzmessung** können diese seltenen Erkrankungen aber präoperativ detektiert werden.

Therapie

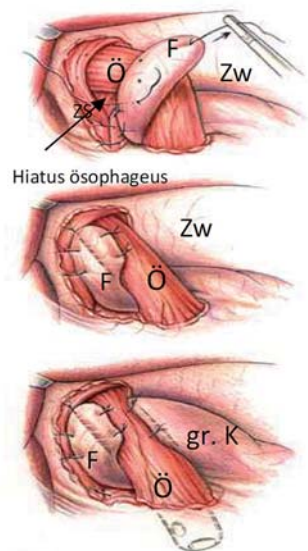
Von einer endoskopisch **lokalen Tumorresektion** bei auf die Schleimhaut begrenzten Karzinomen bis hin zur **abdominothorakalen Resektion** mit multimodalem Therapieansatz steht eine Vielzahl von therapeutischen Optionen zur Verfügung, die allesamt **im Caritas-Krankenhaus St. Josef** angeboten werden. Hier wird im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz für jeden einzelnen Patienten ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet. Bei den weniger aggressiven Tumoren wie z. B. GIST oder bei benignen Magenausgangsstenosen kommt den Patienten die **hohe Expertise in den laparoskopischen Operationstechniken** zu gute.

Die operative Strategie bei der **Refluxösophagitis** behebt einerseits die fast immer vorhandene mehr oder weniger ausgeprägte Hiatushernie. Die **Hiatoplastik** (s. Abb oben rechts) verhindert ein erneutes Hochgleiten von Magenanteilen ins Mediastinum.

Abb. links:
Y-Roux-Rekonstruktion
nach Gastrektomie

Abb. rechts:
Hiatoplastik und
Fundoplikatio

Ö = Ösophagus
F = Magenfundus
Zw = Zwerchfell
gr. K = große Kurvatur



Andererseits wird durch die um den distalen Ösophagus geschlagene Magenfundusmanschette eine **Fundoplikatio** gebildet, die den unteren Ösophagussphinkter stärkt. Trotz häufig großer paraösophagealer Hernien kann der Eingriff in der Regel laparoskopisch minimalinvasiv vom Abdomen aus in Schlüssellochtechnik durchgeführt werden.

Alarmsymptome müssen zur endoskopischen Abklärung führen:

1. Dysphagie
2. Rezidiv. Erbrechen
3. Inappetenz
4. Gewichtsverlust
5. Gastrointestinale Blutung

Endoskopischer Ultraschall (Endosonographie, EUS)

Die Endosonographie spielt in der Diagnostik gastrointestinaler aber auch thorakaler Erkrankungen eine immer wichtigere Rolle.

Der Schallkopf erweitert den Blick des Untersuchers über die Oberfläche hinaus in die Tiefe. Krankhafte Prozesse können somit in ihrer dreidimensionalen Lage im Körper dargestellt und beurteilt werden. Dabei kommt die Methode vollständig ohne schädliche Strahlen aus und ist bei speziellen Fragestellungen der herkömmlichen Schnittbilddiagnostik nicht nur deshalb überlegen. Organe können aus unmittelbarer Nähe (z. B. Pankreas transgastral) und mit enorm hoher Auflösung in kompletter Ausdehnung dargestellt werden.

Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Endosonographie sowohl diagnostisch als auch therapeutisch interventionell eingesetzt werden kann. Die beiden Tabellen zeigen einen kurzen Überblick über das mögliche Indikationsspektrum.

Aktuelles

Seit August 2012 wird die Endosonographie (EUS, endoskopischer Ultraschall) als neues Diagnostik und Therapieverfahren in der Klinik für Innere Med. I am Caritas Krankenhaus St. Josef angeboten.

Wir können die Untersuchungen mit geringer Vorlaufzeit anbieten. Für eine unkomplizierte Besprechung steht Ihnen Chefarzt Dr. Bumés oder OA Dr. Zäch jederzeit telefonisch zur Verfügung (0941-782-3210 – auch Terminvereinbarung).



Chefarzt

Dr. med. Johannes Bumés

Direktor der Klinik für Innere Medizin I



Oberarzt

Dr. med. Josef Zäch

Facharzt für Innere Medizin und
Gastroenterologie

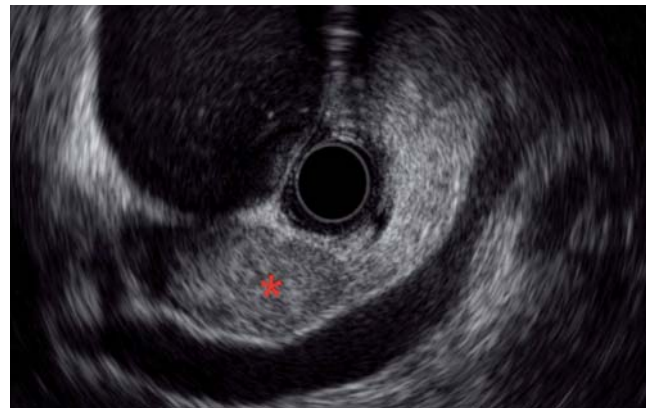


Abb. oben: Adenokarzinom (*) des DHC

Abb. unten: 2mm großes präpapilläres Konkrement (2) im DHC (1) als Auslöser einer Pankreatitis.



Einsatzgebiete diagnostisch:

- Diagnostik von Gallenwegserkrankungen (Gallengangssteine, Tumore)
- Diagnostik von Pankreaserkrankungen (Pankreas-Ca, Pankreaszysten, chron. Pankreatitis)
- Prätherapeutische Abklärung von Magenkarzinomen (Staging)
- Prätherapeutische Abklärung von Ösophaguskarzinomen (Staging)
- Diagnostik von submukösen Ösophagus-, Magen- und Duodenalraumforderungen
- Abklärung von mediastinalen Tumoren/Raumforderungen (Sarkoide, Lungentumore, ...)
- Abklärung von Raumforderung im Bereich der Nebenniere und Milz

Einsatzgebiete interventionell:

- Transgastrale/duodenale Punktion und Drainage von Pankreaspseudozysten
- Schmerztherapeutische Plexus coeliacus-Blockade z. B. bei chron. Pankreatitis
- Transgastrale Nekrosektomie bei akuter Pankreatitis
- Punktion von Pankreas und Nebennierenraumforderungen
- Punktion mediastinaler, paraösophagealer und para-gastraler Lymphknoten
- Pankreas- und Gallengangsdrainage

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

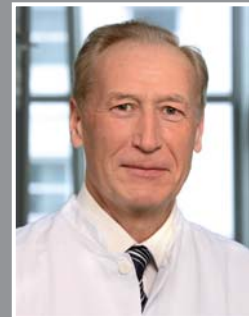


Dr. med. Gudrun Liebig-Hörl

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

gliebig-hoerl@caritasstjosef.de

Oberarzt



Dr. med. 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

