

## Newsletter 1/2014



### Professor Dr. med. Alois Fürst

Direktor der Klinik für Chirurgie  
Allgemein- Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Minimalinvasive Chirurgie  
Proktologie und Koloproktologie (E.B.S.Q)  
afuerst@caritasstjosef.de  
Telefon 0941 782-3310

### Inhalt

Leberchirurgie .....	2
3D Laparoskopisches IPOM bei Narbenhernien .....	3
Chirurgisches Oberarzt-Team .....	4
Kontaktaufnahme und Sprechstunden ....	4

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Ihnen den Newsletter 1/2014 der Chirurgischen Klinik im Caritas-Krankenhaus St. Josef vorstellen.

Die Therapie der Lebertumore ist eine spannende Herausforderung für die moderne multimodale Therapie und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Unsere 3D 2-fach HDTV Videoeinheit ermöglicht neuartige OP-Verfahren nicht nur in der Tumorchirurgie. Besonders schwierige operative Schritte, die zuvor noch undenkbar waren, gelingen fast mühelos und sicher.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und die gute Zusammenarbeit.

Viel Freude beim Lesen!

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

### Unser Leistungsspektrum:

#### Minimal invasive Bauchchirurgie (MIC)

Kompetenz- und Referenzzentrum  
für Koloproktologie (DGAV)

Darmkrebszentrum (DKG)

Onkologisches Zentrum (DKG)

Kolorektale Chirurgie

Zentrum für Proktologie

Kontinenz- und Beckenboden-  
zentrum

Onkologische Chirurgie

Thoraxchirurgie

Metastasenchirurgie (Leber,  
Lunge)

Hepatobiliäre Chirurgie

Chirurgie der Sarkome

Endokrine Chirurgie

Adipositaschirurgie

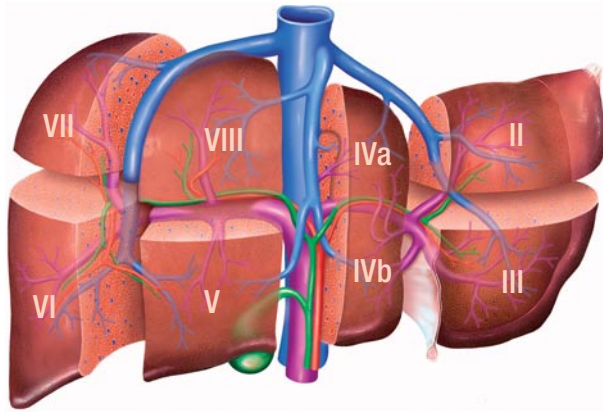
Adipositasforschung

Entwicklungszentrum für MIC

(Solo-Assist Projekt)

Klinische Studien

# Leberchirurgie



Segmenteinteilung der Leber, MediDesign Frank Geisler

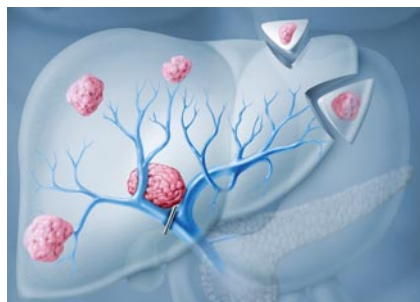
In der Leberchirurgie hat der rasante technische Fortschritt völlig neue Lösungen erbracht. So kann vielen Patienten, die vor wenigen Jahren noch als inkurabel galten, eine sinnvolle Operation angeboten werden. Für andere erübrigt sich die Operation, da neue interventionelle Methoden wie z. B. die Thermoablation die Operation vollständig ersetzen.



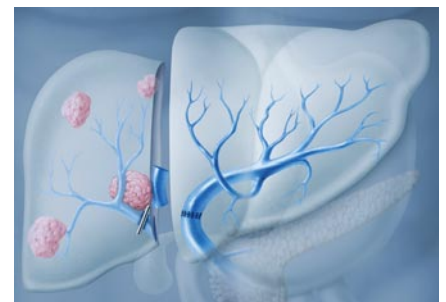
Kontrastmittelsonografie, Oberarzt Dr. Josef Zäch, Innere Klinik I



Computertomographie, Lebermetastasen, Oberarzt Dr. Peter Sauer, Klinik für Chirurgie



Hemihepatektomie mit präoperativ induzierter Regenerationshypertrophie des linken Leberlappens, Medical advisor: Hirslanden, Design: Heusser Communicates



Durch die dreidimensionale computeranimierte Darstellung der Leber mit ihren Krankheitsherden kann bereits vor der Operation eine exakte Abschätzung der funktionellen Reserven erfolgen. Die enorme Regenerationsfähigkeit der Leber ermöglicht erstaunliche operationsvorbereitende Maßnahmen: Durch gezielte angiographische oder operative Occlusion von Blutgefäßen kann die Regeneration von Lebergewebe bereits vor der Operation angeregt werden. Gesunde und nicht durch Tumor oder Metastasen befallene Regionen können wachsen und kompensieren bereits vor der Operation den zu erwartenden Funktionsausfall.

Durch Verbesserungen im perioperativen Management kann trotz immer komplexer werdender Eingriffe das individuelle Operationsrisiko minimiert werden.

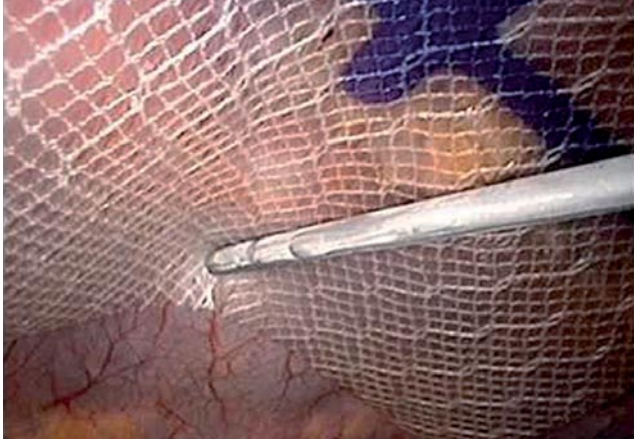
## Operationsindikationen

Eine operative Behandlung von Lebertumoren kommt immer dann in Betracht, wenn durch sie eine komplette Tumorfreiheit für den Patienten erzielt werden kann. Das gilt sowohl für Metastasen als auch für primäre, d. h. von der Leber ausgehende Tumore.

Die häufigsten Leberresektionen werden aufgrund von Metastasen kolorektaler Karzinome notwendig. Aber auch primäre Lebertumore können durch die Operation geheilt werden.

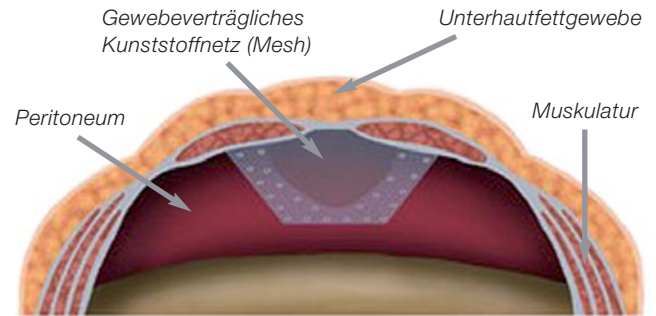
Beim Vorliegen von Lebermetastasen kann die Leberresektion vor, nach oder gleichzeitig mit der Operation des Primärtumors erfolgen. Vor der Operation wird in jedem Fall für den Patienten ein individuelles Behandlungskonzept im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz erstellt. Dabei werden auch die Möglichkeiten von Chemotherapie und Bestrahlung berücksichtigt und fließen mit in den Therapieplan ein. Ein zunächst nicht entfernbare Lebertumor kann sich unter (neoadjuvanter) Chemotherapie so stark verkleinern, dass er dann vollständig entfernt werden kann.

## 3D Laparoskopisches IPOM bei Narbenhernien



*Intraoperativer Situs*

Die laparoskopische intraperitoneale onlay Meshplastik verschließt Narbenhernien besonders schonend, indem der abdominelle Raum als natürlich vorgegebener Zugangsweg benutzt wird. Beim konkurrierenden Standardverfahren in konventioneller Technik muss die Bauchdecke in mehreren Schichten präpariert werden. Es entstehen dabei große Wundflächen, die bei der IPOM-Schlüssellochtechnik vermieden werden. Durch die neuartige 3D-Technik, welche auch bei anderen laparoskopischen Operationen wesentliche Vorteile hat, kann noch präziser, schonender und risikoärmer präpariert werden. Es werden dadurch komplexe Operationsschritte wie die Adhaesiolyse des Darms oder das Arbeiten »über Kopf« beim Bruchpfortenverschluss an der Bauchdecke wesentlich erleichtert.



*Schematische Darstellung der Netzposition*

Nach der Adhaesiolyse und der Resektion des Bruchsackes wird die Bruchpforte zunächst mit Naht verschlossen und anschließend ein Kunststoffnetz von innen als Verstärkung der Bauchdecke angelagert. Die Befestigung erfolgt mit sogenannten Tags aus langsam resorbierbarem Material. In der Abheilungsphase wird das Netz vom Peritoneum überhätet und in die Bauchdecke fest integriert. Somit kann es nicht mehr verrutschen und überbrückt die Bruchpforte dauerhaft, sicher und stabil.



*Die 3 D-Videoeinheit bietet bei fast allen laparoskopischen OP-Verfahren große Vorteile*

### Veröffentlichungen 2014 (Auswahl)

#### Artikel in wissenschaftlichen Journals

1. van der Pas MH, Haglind E, Cuesta MA, **Fürst A**, Lacy AM, Hop WC, Bonjer HJ; for the COLOrectal cancer Laparoscopic or Open Resection II (COLOR II) Study Group. Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer (COLOR II): short-term outcomes of a randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2013 Mar;14(3):210-8. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70016-0. Epub 2013 Feb 6
2. Andersson J, Angenete E, Gellerstedt M, Angerås U, Jess P, Rosenberg J, **Fürst A**, Bonjer J, Haglind E. Health-related quality of life after laparoscopic and open surgery for rectal cancer in a randomized trial. *Br J Surg* 2013 Jun;100(7):941-9. doi: 10.1002/bjs.9144
3. Andreas Ommer, Alexander Herold, Eugen Berg, **Alois Fürst**, Thomas Schiedeck, Marco Sailer S3-Leitlinien: Analabszess – Analfisteln *Chirurgische Allgemeine Zeitung* 14. Jahrgang | 2. Heft | 2013: 89-98 . 2013 Jun;100(7):941-9. doi: 10.1002/bjs.9144
4. Gillen S, Pletzer B, **Heiligensetzer A**, Wolf P, Kleeff J, Feussner H, **Fürst A**. Solo-surgical laparoscopic cholecystectomy with a joystick-guided camera device: a case-control study. *Surg Endosc.* 2013 Aug 29. [Epub ahead of print]



# 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@caritasstjosef.de

Oberärztin



**Dr. med. Corinna Attenberger**

Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie,  
Adipositaschirurgie, Notfallmedizin  
cattenberger@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

Adipositaschirurgie\*:  
Donnerstag 14:00 – 16:00 Uhr

Privatsprechstunde:  
Mittwoch 09:00 – 11:00 Uhr

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

\*Terminvergabe unter  
0941 782-3311

