

Hernien („Brüche“)

Bei einer Hernie („Bruch“) handelt es sich um eine Lücke in der Bauchwand. Die Bauchwand bietet durch ihren Aufbau verschiedene Schwachstellen, die zur Bruchbildung führen können. Am häufigsten treten Leisten- und Nabelbrüche auf. Eine weitere Schwachstelle der Bauchwand sind ehemalige Narben nach Voroperationen, die letztlich eine Narbenhernie verursachen können.

In aller Regel werden heute im Rahmen der Operationen zur Stabilisierung dieser Brüche spezielle Netze implantiert, welche die sog. Bruchlücke überdecken und weitgehend spannungsfrei den sicheren Verschluss gewährleisten. Somit wird die Stabilisation ohne Einschränkung der Bauchdeckendynamik erreicht. Sowohl Leisten- als auch Narbenbrüche können in Schlüssel-Lochtechnik operiert werden.

Schilddrüse

Die Schilddrüse ist ein wichtiges hormonproduzierendes Organ. Die Erkrankungen der Schilddrüse können einerseits im Sinne von Funktionsstörungen, also einer Unter- oder Überfunktion, auftreten. Andererseits können Veränderungen der Organmorphologie bestehen, dieses sind diffuse Vergrößerungen oder Knoten in der Schilddrüse. Die Funktionsstörungen lassen sich meistens sehr gut medikamentös behandeln.

Vergrößerungen und Knotenbildungen sind in der Regel durch Medikamente nicht beeinflussbar. Sie können symptomlos bleiben, aber kosmetisch oder durch mechanische Beeinträchtigung (Luftnot, Schluckbeschwerden) als sehr unangenehm empfunden werden. Bösartige Veränderungen der Knoten sind mit 2-10% bei Patienten mit Knotenstruma selten. Die sichere Abklärung der Knoten ist nur durch eine komplette Entfernung möglich. Durch Untersuchungen im Vorfeld, besonders auf Grund der Krankengeschichte, der

Ultraschalluntersuchung und der Szintigrafie, können Hinweise bestehen, welche die Abschätzung der Gut- oder Bösartigkeit verbessern. Nach Diagnosestellung wird gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungskonzept erstellt.

Bei der Operation orientiert man sich an den vorliegenden Befunden. Es wird die komplette Entfernung des krankhaft veränderten Schilddrüsengewebes angestrebt, gegebenenfalls bis hin zur kompletten Entfernung der Schilddrüse.

Bei Schilddrüsenkrebs wird in aller Regel die komplette Schilddrüse inklusive Lymphknoten entfernt. Je nach Gewebestruktur schließt sich eine Radiojodtherapie an. In dieser Kombination ist die Erkrankung in hohem Prozentsatz heilbar. Eine Testung der Stimmbandnerven erfolgt intraoperativ mit einer Spezialsonde (Neuromonitoring). Anschließend wird das Schilddrüsenhormon nach der Operation medikamentös ersetzt, dies abhängig vom Operationsausmaß.

Ihr Ansprechpartner

Chefarzt Dr. med. Christian Berkhoff

Facharzt für Allgemeinchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie und minimal-invasiver Chirurg

Sprechstundenzeiten

Hernien:	Mo.: 12.00 - 14.00 Uhr
Schilddrüse:	Di.: 12.00 - 13.30 Uhr
Für Berufstätige:	Di.: 16.30 - 18.00 Uhr
Proktologie:	Mi.: 14.00 - 16.00 Uhr
Kolon-/Rektum-/ Tumorerkrankungen:	Do.: 8.30 - 10.30 Uhr
Magenchirurgie, inkl. Refluxkrankheit, Adipositaschirurgie:	Fr.: 8.30 - 11.30 Uhr

Privatsprechstunden nur nach Vereinbarung.

Kontakt

Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie

Telefon: (06 61) 15-2321

Fax: (06 61) 15-2322

E-Mail:

sekretariat.viszeralchirurgie@herz-jesu-krankenhaus.de

Chirurgische Ambulanz

Telefon: (06 61) 15-5412

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda gGmbH

Buttlarstraße 74 · 36039 Fulda

Telefon: 0661 / 15-0 · Fax: 0661 / 15-53 83



Herz-Jesu-Krankenhaus

Sprechstundenzentrum

Notaufnahme

Zentrum Vital

2. OG Verwaltung



Qualitätsmanagement
pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
und proCum Cert
Zertifikat-Registrier-Nr.: 001950 ISO/pCC

www.herz-jesu-krankenhaus.de



Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie

Stand 09/2018



Viszeralchirurgie

Der lateinische Begriff „viscera“ bedeutet Eingeweide. Die Viszeralchirurgie beschäftigt sich mit der operativen Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen der inneren Organe des Bauchraums, den Erkrankungen der Bauchwand als auch mit gut- und bösartigen Erkrankungen der hormonproduzierenden Organe.

Minimal-invasive Chirurgie

Die minimal-invasive Chirurgie wird gerne als Schlüssellochchirurgie bezeichnet. Dies begründet sich durch die nur kleinen Einschnitte, die für die Operationen erforderlich sind. Mit einem speziellen Instrumentarium wird dann der operative Eingriff unter Einsatz eines speziellen Kamera-Videosystems durchgeführt. Der Vorteil für den Patienten ist nicht nur in einer besseren Kosmetik zu sehen, sondern ebenso meistens in einer schnelleren Erholung nach der Operation durch das geringere Zugangstrauma.

Onkologie (Tumorlehre)

Durch das interdisziplinäre Zusammenwirken verschiedener Therapieansätze gelingt es heute zunehmend eine bösartige Tumorerkrankung erfolgreich zu behandeln. Selbst in Fällen mit bereits stattgefundener Absiedelung (Metastasen) kann gegebenenfalls noch eine Heilung erzielt werden. Im Bereich der Krebserkrankungen im Bauchraum ist in der Regel weiterhin die Chirurgie die zentrale Therapiemaßnahme. Neben den Chirurgen sind Gastroenterologen, Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen in die Befundbeurteilung sowie Therapieplanung eingebunden, um für jeden Tumorpatienten ein individuelles Konzept festzulegen.

Magen / Reflux

Viele Magenerkrankungen können heutzutage ohne Operation behandelt werden. So sind unkomplizierte Magengeschwüre durch Medikamente oder kleinere Polypen durch Magenspiegelungen heilbar. Operativ steht weiterhin die Magenkrebsbehandlung im Vordergrund. Rechtzeitig erkannt, kann heutzutage in einem hohen Prozentsatz eine Heilung erzielt werden. Immer mehr Menschen leiden unter Refluxbeschwerden mit dem Symptom des Sodbrennens. Die Erkrankung lässt sich in der Regel gut medikamentös behandeln, jedoch bietet sich bei Unverträglichkeit der Medikamente oder erforderlicher Dosiserhöhung in der operativen Schlüssellochtechnik, die Möglichkeit einer Manschettenbildung am Mageneingang zur Verbesserung des Verschlussmechanismus (sog. Funduplicatio) an. In ausgewählten Fällen sind weitere minimal-invasive OP-Techniken (z.B. EndoStim) eine Alternative.

Darmerkrankungen: Dünn-, „Blind-“, Dick- und Enddarm / Proktologie

Erkrankungen des Dünndarms sind selten und vorwiegend gutartig. Colitis Ulcerosa oder Morbus Crohn als spezielle Form der entzündlichen Darmerkrankungen sind medikamentös sehr gut behandelbar, können aber bei komplizierten Verläufen oder Nicht-Ansprechen auf die medikamentöse Therapie, Grund für eine Operation sein. Die sog. Appendektomie bei Blinddarmentzündung erfolgt in der Regel minimal-invasiv.

Durch die inzwischen weit verbreitete Dickdarmspiegelung werden heutzutage erfreulicherweise viele gutartige Tumoren (Polypen) und frühe Vorstufen bösartiger Tumoren erkannt. Bereits durch die Dickdarmspiegelung und Entfernung kann die Heilung erzielt

werden. Im Falle der gesicherten Bösartigkeit ist mit der Operation, in Abhängigkeit des Tumorstadiums, in vielen Fällen die Heilung möglich. Der Enddarm umfasst definitionsgemäß die letzten 16 cm des Dickdarms vom Darmausgang gemessen. Hier bestehen, wie am höhergelegenen Dickdarm, gute operative Möglichkeiten bei der bösartigen Erkrankung. Auch beim Enddarmkrebs ist durch die Verbesserung der Operationstechniken und der Zusatzbehandlungsmöglichkeiten in vielen Fällen die dauerhafte Heilung möglich geworden.

Die Proktologie befasst sich mit den Krankheiten des Schließmuskelbereiches, d. h. in der Regel mit Hämorrhoiden. Abhängig von der lokalen Situation werden diese operativ behandelt.

Adipositas

Ein zu hohes körperliches Gewicht stellt eine Belastung für Körper und Psyche dar und macht krank. Das krankhafte Übergewicht (morbid Adipositas) führt zur Einschränkung der körperlichen Beweglichkeit sowie der Lebensqualität und erhöht das Risiko, Begleiterkrankungen zu entwickeln wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Gelenkbeschwerden, Refluxkrankheit oder Schlafapnoe. Die Behandlung sollte nach entsprechender Beratung durch geeignete konservative Möglichkeiten in Form einer Ernährungsumstellung, der Aufnahme einer körperlichen Aktivität und gezielter Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie oder unterstützender Psychotherapie, erfolgen.

Kann durch diese Maßnahmen keine ausreichende und langfristige Reduktion des Körpergewichtes erreicht werden, stehen mehrere operative Eingriffe zur Gewichtsreduktion zur Verfügung. Alle Operationen werden minimal-invasiv durchgeführt. Nach intensiver Beratung lässt sich die geeignete Operations-

methode entsprechend dem individuellen Erkrankungs-bild des übergewichtigen Patienten (> BMI von 35+) unter Berücksichtigung eventueller Zusatzerkrankungen festlegen. Zur Verfügung stehen z. B. das einstellbare Magenband, die Schlauchmagenbildung (Sleeve-Gastrektomie) oder die Magenbypass-Operation. Ziel ist eine zügige, ausreichende und langfristige Reduktion des krankmachenden Übergewichtes.

Gallenblase / Gallenwege

Die häufigsten Erkrankungen an der Galle sind durch Gallensteine verursacht. Diese bilden sich fast ausschließlich in der Gallenblase, können aber in den Gallengang hineinrutschen und dort zu einem Stau führen. Aufgrund des gemeinsamen Ausführungsganges mit der Bauchspeicheldrüse können Stauungen des Bauchspeicheldrüsenganges mit nachfolgender Bauchspeicheldrüsenentzündung auftreten. Nur etwa 25% der Gallensteinträger haben Symptome (Kolik, Oberbauchschmerzen) oder Entzündungen. In der Regel sollten auch nur diese Patienten einer Operation zugeführt werden.

Im Vorfeld können Patienten mit Gallengangssteinen

sehr schonend durch die sog. ERCP (Endoskopie des Gallengangs) behandelt werden. Da die individuelle Ursache der Steinbildung nicht behandelbar ist und der Mensch andererseits funktionell die Gallenblase nicht benötigt, wird sie als Bildungsstätte der Steine komplett entfernt. Die Entfernung der Gallenblase kann in über 95 % der Fälle heute in der Schlüssellochtechnik erfolgen.

