

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemein- und Viszeralchirurgie, Endokrine Chirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie besitzt hochmodern ausgestattete Operationsbereiche mit integrierter Hightech-Medizintechnik.

Der hohe Ausrüstungsgrad der Abteilung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Partnerkliniken und die Kompetenz des ärztlichen und pflegerischen Personals erlauben es, das komplette Spektrum der Operationen im Bauchraum sowie die Notfalleingriffe im Brustkorb und am Gefäßsystem vorzuhalten. Viele Erkrankungen im Bereich der Schilddrüse, der Speiseröhre, des Magens, der Leber und anderer Bauchorgane bedürfen einer differenzierten Therapie mit hochspezieller apparativer und funktioneller Diagnostik. In unserem Klinikum sind alle diese Voraussetzungen dafür vorhanden.

Neben dem operativen Bereich wird eine spezielle Diagnostik des Enddarmes betrieben, die für die Behandlung von chronischen Fistelleiden und Schließmuskelschwäche (Inkontinenz) erforderlich ist.

Endokrine Chirurgie inklusive neuroendokriner Tumoren

Die endokrine Chirurgie umfasst neben den gutartigen Erkrankungen der Schilddrüse (Knotenstruma, Morbus Basedow) noch die Nebenschilddrüsenchirurgie. Dank des Einsatzes des intraoperativen Neuromonitorings unter Zuhilfenahme von optischen Sehhilfen (Lupenbrille bzw. Mikroskop) ist die Gefahr der Verletzung des Stimmbandnervens bzw. der Nebenschilddrüsen deutlich verringert worden.

Spezialisiert hat sich die Klinik auch auf die Rezidiveingriffe an der Schilddrüse.

Die endokrine Tumorchirurgie ist auf Grund der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der endokrinologischen und der gastroenterologischen Klinik sowie dem Institut für Nuklearmedizin im Sinne eines Kompetenzzentrums ein weiteres Spezialgebiet. Nach den neuesten Erkenntnissen werden Therapiekonzepte laufend in Form von klinischen Studien überprüft.

Schilddrüsenchirurgie

Dies betrifft:

- differenzierte Schilddrüsenkarzinome (papillär/follikulär)
- das medulläre Schilddrüsenkarzinom (MTC)
- das anaplastische, entdifferenzierte Karzinom
- das Nebenschilddrüsenkarzinom
- die Nebennierenkarzinome

Neuroendokrine Tumore des gastroenteropankreatischen Systems

- Foregut Tumore
 - Carcinoid Tumore des Foregut
 - Gastrinome
 - Insulinome
 - Vipome, Somatostatinome
- Hormonell inaktive neuroendokrine Foregut Tumore
- Midgut Tumore
- Hindgut Tumore

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Minimal-Invasive Chirurgie

Die minimal invasive Chirurgie hat sich innerhalb eines kurzen Zeitraumes in vielen Bereichen der Allgemein- und Viszeralchirurgie zu einem Standardverfahren entwickelt. Die Vorteile des minimal invasiven Vorgehens liegen in erster Linie auf Seiten des Patienten. In der frühen postoperativen Phase verspürt der Patient deutlich weniger Schmerzen. Dank einer raschen Mobilisation kann der stationäre Aufenthalt in der Regel kürzer ausfallen. Die technische Entwicklung erlaubt es mittlerweile auf hohem Niveau, viele abdominal-chirurgischen Eingriffe auch laparoskopisch durchführen zu können. Umstritten bleibt die laparoskopische Technik bei onkologischen Eingriffen wegen eines fortgeschrittenen Tumors, weswegen sie in unserer Klinik in diesen Fällen nur bei Spezialindikationen durchgeführt wird.

Bei der Laparoskopie (sog. Schlüsselloch-Medizin) ist die Anlage eines Pneumoperitoneums durch CO₂-Insufflation erforderlich bevor die Kameraoptik eingeführt wird, mit der die Inspektion der Abdominalorgane und deren Sichtbarmachung auf dem Monitor erfolgen kann. Über zusätzlich eingebachte Arbeitstrokare von 5 oder 10 mm Durchmesser werden laparoskopische Instrumente unter Sicht an den Ort des operativen Geschehens platziert. Gegebenenfalls muss eine der Inzisionen durch eine Minilaparotomie (kleiner Bauchschnitt) vergrößert werden, um ein größeres Gewebestück (z.B. Kolonsegment) entfernen zu können.

In der Klinik werden laparoskopische Eingriffe bei folgenden Krankheiten durchgeführt:

- Cholecystolithiasis (Gallensteine) und Choledocholithiasis
- Leistenhernie (Rezidivleistenhernie bzw. Leistenhernie bei Leistungssportlern und körperlichen Schwerarbeitern)
- Sigmadivertikulitis im entzündungsfreien Schub
- Benigne Kolontumoren
- Kolorektale Frühkarzinome

- [Allgemein- und Viszeralchirurgie, Endokrinologie, Chirur-gie](#)
- [Minimal-Invasive Chirurgie](#)
- [Onkologische Chirurgie](#)
- [Metabolische Chirurgie](#)
- [Ambulantes Operationszentrum](#)
- [Kompetenzzentrum für Fuß- und Amputationschirurgie sowie rekonstruktiver Weichteilchirurgie bei Dekubitus und Querschnittslähmungen](#)
- [Kompetenzzentrum für Koloproktologie](#)
- [Ausstattung](#)
- [Betreuung](#)
- [Kontakt](#)

- Colitis ulcerosa im Spezialfall
- Benigne Nebennierentumoren

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Onkologische Chirurgie, regionale Chemotherapie,
HFTT und endovaskuläre Onkologie

Hauptsäule der Behandlung der bösartigen (malignen), soliden Tumore ist die chirurgische Resektion. Bei fortgeschrittenen Tumoren sind häufig multimodale Therapiestrategien (Kombinationsbehandlungen zwischen Operation, Chemotherapie und Bestrahlung) erforderlich. Dank der Klinik für Radioonkologie, der Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie) und der Klinik für Innere Medizin III (Hämato- /Onkologie) stehen die jeweils erforderlichen Experten immer zur Verfügung zur Durchführung dieser komplexen Behandlungen.

Neben der chirurgischen Entfernung von Fernmetastasen (z. Bsp. Absiedlungen in der Leber usw.) stehen die Hochfrequenzhyperthermie (HFTT) und die regionale Chemotherapie bei Versagen der systemischen Chemotherapie zur Verfügung. Außerdem wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für diagnostische Radiologie und der ART auch die Chemoembolisation zur Behandlung von nicht entfernbaren primären, malignen Lebertumoren durchgeführt.

Spezialisiert hat sich die Klinik auf folgende Tumorerkrankungen:

- kolorektales Karzinom (Dickdarm- und Enddarmkrebs)
- Pankreaskarzinom
- Gallenblasen- und Gallengangskarzinom
- Magenkarzinom und Oesophaguskarzinom
- GIST-Tumore
- Weichteilsarkome

In Zusammenarbeit mit dem Haut-Tumor-Zentrum Rabenstein werden auch Patienten mit ausgedehnten Lymphknotenabsiedlungen behandelt.

Für seltene Tumorerkrankungen, wie z. Bsp. das Pseudomyxoma peritonei werden spezielle Operationsverfahren vorgehalten. Außerdem kooperiert die Klinik mit dem Tumorzentrum und hält ein eigenes zentrales Tumorregister vor.

Das Register steht mit allen Tumorzentren weltweit in Verbindung.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Metabolische Chirurgie

Die Chirurgie zur Körpergewichtsreduktion kommt nur als allerletzte Maßnahme in Frage bei einem BMI > 40 bzw. der Existenz eines

metabolischen Syndroms (Übergewicht, hoher Blutdruck, schwer einstellbarer Blutzucker, Hypercholesterinämie und Hypertriglyzeridämie) mit extrem hohen täglichen Insulindosen (Gesamtdosis > 80 IE-Einheiten).

Zur Behandlung der Adipositas existiert ein multiprofessionelles Behandlungsteam, bestehend aus Diabetologen, Ernährungsexperten, Physiotherapeuten und Psychologen.

In einer Präkonditionierungsphase von mindestens 6 Monaten wird abgeschätzt, wie und mit welchen Maßnahmen dem Betroffenen am Besten geholfen werden kann. Dabei wird auch das physiotherapeutische Begleitkonzept auf Praktikabilität hin überprüft. Postoperativ verbleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle (alle 3 Monate) um den Gewichtsreduktionsvorgang zu begleiten und die medikamentöse Behandlung zu adaptieren.

Zusätzlich wird ein Coach angeboten zur Unterstützung der Gewichtsreduktion (keine Kassenleistung). Bei nicht ausreichendem Gewichtsrückgang wird die Einhaltung der physiotherapeutischen Maßnahmen mittels Pedometer und Sporttagebuch überprüft.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Kompetenzzentrum für Fuß- und Amputationschirurgie sowie rekonstruktiver Weichteilchirurgie bei Dekubitus und Querschnittslähmungen

Die Durchblutungsstörungen von Zehen bzw. des Fußes (diabetische Gangrän) ist eine schwerwiegende Komplikation des Diabetes mellitus. Nur mittels einer speziellen Amputationstechnik, basierend auf dem Integrationskonzept IRAP (Infektionsbekämpfung, Revaskularisation, Amputation und Podographie) kann in vielen Fällen fußerhaltend vorgegangen werden.

Dabei kommt der Podographie (Messung des Fußsohlen-Auflagedrucks nach erfolgter Minor-Amputation) in diesem Konzept ein besonderer Stellenwert zu in der Vermeidung (Prävention) neuer Druckgeschwüre (Ulcera).

Die Vermeidung von Druckbelastungen, die zu lokalen Durchblutungsstörungen im Gewebe führen, steht auch im Mittelpunkt der Dekubitus-Therapie bei länger bettlägerigen Patienten. Nur durch Reduktion des Auflagedrucks mittels spezieller Matratzensysteme, Konditionierung der Wunde und eventueller plastischer Deckung kann ein Dekubitus zur Abheilung gebracht werden

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Kompetenzzentrum für Koloproktologie

Seit Januar 2008 ist die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Kompetenzzentrum für Koloproktologie zertifiziert worden. Diese Anerkennung wurde von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie nach einem aufwendigen Prüfungsverfahren ausgesprochen. Das

Zertifikat würdigt die speziellen Leistungen der Klinik auf dem Gebiet der Dick- und Enddarmkrankungen inklusive der Erkrankungen des Beckenbodens bei Männern und Frauen.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ausstattung

Wir verfügen über:

- Neuromonitoring
- Navigation
- Drug Targeting
- Hyperthermie und Laser

Der stationäre Bereich umfasst ca. 90 Betten, wovon 12 Betten für die postoperative intensivmedizinische Überwachung zur Verfügung stehen. Außerdem existiert eine Intermediate Care (IMC) Station mit 10 Betten.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Freundliche Betreuung

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Prof. Dr. med. Joachim Boese-Landgraf

Allgemein-, Antireflux- und TEM-Chirurgie
OA Dr. med. Ulrich Kleta

Endokrine und minimalinvasive Chirurgie, prä- und poststationäre Behandlung
OÄ Dr. med. Dorothea Kaltofen

Chirurgische Onkologie, Endovaskuläre und regionale Chemotherapie
Jörg Hielscher

Proktologie und Inkontinenzchirurgie
OA Dr. med. Matthias Berger

Diabetische Fußchirurgie, Amputationschirurgie sowie rekonstruktive Weichteilchirurgie bei Dekubitus
Leitender OA Dr. med. Jochen Klinnert