

Bauchspiegelungen - kleinere Narben und weniger Komplikationen

Meike Droste-Vehn ist Chefärztin der Gynäkologie am Ospidal in Scuol. Ihr Fachgebiet umfasst weit mehr als nur die Geburtshilfe. Ein Beispiel ist die Bauchspiegelung.

Die Bauchspiegelung bezeichnet man in der Fachsprache als Laparoskopie. Es handelt sich um eine Operationsmethode, mit der die Bauch- und Beckenorgane beurteilt und operativ versorgt werden können, ohne dabei einen Bauchschnitt durchführen zu müssen. Diese Art der Operation bezeichnet man auch als minimal-invasives-Operationsverfahren oder als «Knopflochchirurgie». «In der Gynäkologie nutzen wir die Laparoskopie hauptsächlich bei Erkrankungen des Eierstockes und der Gebärmutter», erklärt Meike Droste-Vehn, Chefärztin der Gynäkologie am Ospidal. Aber auch die Abklärung der Eileiterdurchgängigkeit bei Kinderwunsch oder die Abklärung von Unterbauchbeschwerden erfolgt durch die Laparoskopie.

EINE BEWÄHRTE METHODE

Die gynäkologische Bauchspiegelung ist keine neue Behandlungsmethode. Bereits 1910 wurde sie erstmals als diagnostische Laparoskopie beim Menschen durchgeführt. Die therapeutische Nutzung dieser Operationsmethode wurde in den 1930er Jahren unter der Federführung der Gynäkologen eingeführt und seitdem ständig weiterentwickelt. Heute können sogar komplizierte onkologische Operationen laparoskopisch durchgeführt werden - bis hin zu der von Computer assistierten Laparoskopie.

Im Ospidal des Gesundheitszentrums Unterengadin werden in der Gynäkologie viele Eingriffe laparoskopisch durchgeführt. Mit

dieser Methode wird die Eileiterdurchgängigkeit geprüft. Erkrankungen des Eierstockes werden so behandelt. Eierstockszysten oder Gebärmutter werden ebenfalls per Bauchspiegelung entfernt. Und die Abklärung von Unterbauchbeschwerden oder die Sterilisation erfolgen via Bauchspiegelung.

WICHTIG IST DIE VORBEREITUNG

Bauchspiegelungen werden nicht präventiv durchgeführt, sondern nur bei Beschwerden. Doch wie funktioniert eine Bauchspiegelung? «Damit der Bauchraum beurteilt werden kann muss er mit Gas gefüllt werden», erklärt Droste-Vehn. Dafür wird zunächst mit einem kleinen Schnitt von ca. 10 mm im Bereich der unteren Nabelgrube eine Hohlnadel in den Bauchraum gebracht und darüber wird das CO²-Gas eingelassen. «Damit erhält man mehr Platz und einen besseren Überblick», erläutert die Chefärztin. Zunächst werden die Bauch- und Beckenorgane beurteilt. Bei notwendigen Eingriffen benötigt man weitere kleinere Incisionen – das sind operative Zugänge. Diese sind ca. 5 mm lang, gegebenenfalls wird auch eine weitere 10 mm Incision notwendig. Erst nach dieser Vorbereitung kann die geplante Operation erfolgen.

KÜRZERE SPITALAUFENTHALTE

Jede Operation ist anders. Die Sterilisation beispielsweise ist in der Regel nur ein kleiner Eingriff, wenn keine Probleme wie Verwachsungen vorliegen. Die OP beginnt mit



Meike Droste-Vehn ist Chefärztin der Gynäkologie im Spital in Scuol.

dem sterilen Einkleiden des Operateurs und dem Assistenten nachdem die Operationsinstrumente steril hergerichtet wurden. Es folgt die Desinfektion der Bauchdecke und anschliessend wird das Gas in den Bauchraum eingelassen. Nachdem die Beurteilung der Bauch- und Beckenorgane erfolgt ist, kann die Sterilisation erfolgen. Dafür werden die Eileiter rechts und links aufgesucht und mit einer Faszange im mittleren Drittel des Eileiters gefasst und koaguliert (koagulieren bedeutet gerinnen) sowie anschliessend durchtrennt. Damit ist der Eingriff selber beendet. «Selbstverständlich werden die Incisionen mit einer Naht verschlossen und es wird ein Verband angelegt», erklärt Droste-Vehn. Der Vorteil der Bauchspiegelung für die Patientin liegt in den kleinen Narben, einem kürzeren Spitalaufenthalt und geringeren postoperativen Komplikationen und Schmerzen.