

17. Oschatzer Weiterbildungskursus "Endoskopische Diagnostik und Therapie in der Chirurgie, Gynäkologie, Inneren Medizin und Orthopädie"

Am 16. Juli 1999 fand ein Weiterbildungskursus im Hotel und Seegasthof Wermsdorf besonderen Umfangs statt. Vom *Verein Oschatzer Frauenärzte e.V.*, federführend durch *Frau OÄ Dr. A. Horbas* und *Frau Dr. P. Meyer* organisiert, war diese Veranstaltung dem 60. Geburtstag des Chefarztes der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Collm Klinik Oschatz, *Herrn Dr. M. Schollmeyer*, gewidmet. Nach der Umbenennung präsentierte sich das Oschatzer Krankenhaus an diesem Tag erstmalig bei einer wissenschaftlichen Veranstaltung unter dem neuen Logo "Collm Klinik Oschatz".



Collm Klinik Oschatz

Am Vormittag wurde gemeinsam mit anerkannten Vertretern der laparoskopischen Chirurgie und Gynäkologie sowie Gästen in den Operationssälen der Collm Klinik operiert. Chirurgischerseits demonstrierte *Prof. V. Lange* (Schloßpark-Klinik Berlin) eine laparoskopische Fundoplikatio mit Ultracision-Technik, gynäkologischerseits wurden zwei hysteroskopische Eingriffe durch *Prof. J. Hucke* (Krankenhaus Bethesda Wuppertal) und eine endoskopische supracervicale Uterusamputation von *Prof. R. L. De Wilde* (Pius-Hospital Oldenburg) vorgeführt. Am Nachmittag versammelten sich ca. 80 Kolleginnen und Kollegen im Hotel und Seegasthof Wermsdorf am Horstsee zu einem wissenschaftlichen Programm. Ziel der Veranstaltung war es, daß nach der Neustrukturierung des Oschatzer Krankenhauses im Jahre 1998 veränder-

te Leistungsprofil in den Fachgebiet Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin und Orthopädie im Bereich der endoskopischen Diagnostik und Therapie darzustellen. Die eingeladenen Gastreferenten aus Berlin, Bremen, Dresden, Magdeburg, Oldenburg und Wuppertal stellten neben endoskopischen Standardverfahren auch neue Entwicklungen auf diesem Teilgebiet der Medizin dar. Ärzte der Oschatzer Fachabteilungen zeigten das endoskopische Profil ihrer Abteilung auf.

In der Begrüßung ging Frau OÄ Dr. A. Horbas auf die Verdienste ihres langjährigen Chefs, Herrn Dr. M. Schollmeyer, ein. Sie würdigte vor allem sein Engagement um die Einführung der Pelviskopie 1981 und der Hysteroskopie 1994. In seinem Grußwort wies der leitende Chefarzt der Collm Klinik, *Herr Dr. J. Schwarze*, besonders auf die rasante Entwicklung der endoskopischen Chirurgie hin. Er stellte heraus, daß diese auch der „offenen“ Chirurgie neue Impulse gab. So hat nach der Einführung der Ultraschallchirurgie 1990 in den USA, 1995 die Ultracision-Technik die Zulassung in Deutschland erhalten, die speziell für das blutarmer Operieren in der Laparoskopie entwickelt wurde. Aufgrund der Erfahrungen wurden nun auch Instrumente für die konventionellen Operationen geschaffen. Seit 1998 wird diese neue Technik in der Collm Klinik Oschatz im Fachgebiet Chirurgie endoskopisch sowie in der offenen Tumor- und Schilddrüsenchirurgie und in der Gynäkologie bei endoskopischen Eingriffen eingesetzt. Dies führte dazu, daß unsere Einrichtung als Hospitationszentrum für Ultraschallchirurgie ausgewählt wurde.

Die wissenschaftlichen Vorträge eröffnete *Herr Professor H. A. Richter* (Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen). Er nahm Stellung zu den **endoskopischen Standardverfahren in der Chirurgie**. Die laparoskopische Cholecystektomie bezeichnete er als das anerkannteste endoskopische Verfahren. Er präsentierte weiterhin eine Studie von etwa 700 Patienten, die konventionell oder lapa-

roskopisch appendektomiert wurden, wobei die Wundinfektionsrate in der konventionellen Gruppe mit 9,2% versus 6,2% etwas höher lag, aber sonst keine statistisch signifikanten Unterschiede auftraten. Zur Diskussion kamen die laparoskopischen Techniken der Hernien-, Colon- und Thoraxchirurgie. Kritisch sah er die laparoskopische Chirurgie durch den betriebswirtschaftlichen Faktor beeinflusst, bei der der volkswirtschaftliche Nutzen noch nicht vollständig zum Tragen kommt, weil die hohen Geräte- und Instrumentenkosten allein von den Krankenhäusern aufzubringen sind.

Herr Professor V. Lange berichtete über ca. 2700 **Eingriffe mit dem „Ultraschallskalpell“**. Er referierte über die Vor- und Nachteile monopolarer und bipolarer Koagulationstechniken, über die Anwendung von Laser- und Water-Jet-Präparationstechniken im Vergleich zur neuen Ultracision-Technik. Nachteil aller elektrischen Koagulationstechniken ist neben der Stromanwendung an sich die lokale und fortgeleitete Hitzeentwicklung sowie die Rauchentwicklung, die bei laparoskopischen Operationen störend bis gefährlich werden können. Nach Literaturangabe ist mit 0,07 bis 0,3% thermischer Schäden aller Fälle zu rechnen.

Der chirurgische Abschnitt wurde mit der Darstellung des Profils endoskopischer Operationen (Cholezystektomien, Appendektomien, Herniotomien, diagnostische Laparoskopien, diagnostische und therapeutische Schulter-, Ellenbogen-, Knie-, Sprunggelenkarthroskopien) an der Collm Klinik Oschatz des vergangenen Jahres im Vergleich zum Land Sachsen durch *Herrn OA Dr. S. Leinung* (Oschatz) abgeschlossen. Über die Möglichkeiten und Grenzen endoskopischer Verfahren sprach *Prof. R. L. De Wilde* im gynäkologischen Teil der Veranstaltung. Über Video-Projektionen erläuterte er neben der **Technik der endoskopischen axillären Lymphadenektomie** eine randomisierte Studie von 80 Patienten zum Vergleich mit der konventionellen Lymphadenektomie.

Die Operationszeit lag zur Gewinnung von etwa 10 Lymphknoten bei einer Stunde und von etwa 20 Lymphknoten bei zwei Stunden. Parästhesien überwogen bei der Endoskopietechnik, Vorteile lagen bei weniger postoperativen Schmerzen und erhöhter Mobilität, wobei sich die Unterschiede in der Befindlichkeit nach zwei Monaten in beiden Gruppen anglichen. Vorgestellt wurde weiterhin die Technik der Laparoskopie ohne „Bauchschnitt“, die transvaginale Laparoskopie über den Douglasraum. Zur Auffüllung des Abdomens wird bei dieser Technik das CO₂ durch Wasser ersetzt. Derzeit fehlt es noch an geeigneten Instrumenten, um bei diesem Eingriff die Uterusvorderwand einzusehen und therapeutisch handeln zu können. Desweiteren wurden die laparoskopische Technik bei der Kolposuspension nach Burch sowie eine pelvine laparoskopische Lymphadenektomie vorgestellt.

Herr Professor J. Hucke referierte anschließend über das **Spektrum hysteroskopischer Operationen**. So ist die operative Hysteroskopie die Methode der Wahl bei intrakavitären Myomen unter 4 cm und beim septierten Uterus. Die hysteroskopische Endometriumablation bei Blutungsstörungen stellt bei perimenopausalen Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung eine sinnvolle Alternative zur Hysterektomie dar. Als Nachteile gelten der kleine „Arbeitsraum“, als Gefahren Perforationsverletzungen und die hypotone Hyperhydratation durch die Spüllösung bei ungenügender Bilanzierung.

Frau Dr. P. Meyer stellte das **endoskopische Profil der gynäkologischen Abteilung der Collm Klinik** vor. Pelviskopien und Hysteroskopien nehmen je ein Drittel der Gesamtzahl von 1200 Operationen im Jahr ein. Seit 1981 wurden 4750 Pelviskopien ausgeführt. Der Anteil der operativen Pelviskopien beträgt 3470 und umfaßt ovarerhaltende Zystenexstirpationen, Adnex- und Myomexstirpationen sowie Adhäsio-lysen, Sterilisationen und Tubektomien bzw. eileitererhaltende Operationen bei Tu-

bargraviditäten. Sie berichtete ferner über die Erfahrungen von 1678 diagnostischen und operativen Hysteroskopien ab 1994, bei denen Polypentfernungen, Myomresektionen, Endometriumablationen und Septumresektionen durchgeführt wurden. Abschließend wurde der Einsatz der Ultracision-Technik, vor allem zur endoskopischen Adhäsio-lyse und zur Myomexstirpation dargestellt. Mit einem umfassenden **Referat über die endoskopischen Möglichkeiten im Gastrointestinaltrakt** setzte *Herr Prof. K. – U. Schentke* (TU Dresden) die Veranstaltung für die Innere Medizin fort. Er vertrat die Meinung, daß im Vergleich zu den gastrokopischen Untersuchungszahlen insgesamt zu wenig koloskopiert wird. Bei der Tumorbilogie des kolorektalen Karzinoms empfahl er eine Basiskoloskopie zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr, analog der Mammographieempfehlungen. Sollte dort kein pathologischer Befund vorliegen, sei diese Untersuchung für 10 Jahre ausreichend.

Im Anschluß daran erörterte *Herr Privatdozent Dr. P. Friedrich* (Oschatz) **das endoskopische Profil der Inneren Abteilung der Collm Klinik**. Er berichtete über 500 Gastroskopien und 300 Coloskopien im ersten Halbjahr 1999, mit der Möglichkeit der Notfalldoskopie rund um die Uhr, der endoskopischen Papillotomie, der Endosono-

graphie und der Argongaskoagulation. Im letzten Teil der Veranstaltung sprach *Herr OA Dr. Urbach* (Universitätsklinikum Magdeburg) über die **Möglichkeiten des endoskopischen Operierens in der Orthopädie**. 1998 wurden in Magdeburg 714 arthroskopische Operationen bei einer Gesamtzahl von 3210 Operationen durchgeführt. Ausführlich wurde das Für und Wider arthroskopischer Operationen bei Bankart-Läsionen und bei der subacromialen Dekompression dargestellt.

Herr Dipl.-Med. W. Rödel (Oschatz) schloß die Veranstaltung mit der **Profilardarstellung endoskopischer Eingriffe an der orthopädischen Abteilung der Collm Klinik ab**. Im letzten Jahr wurden bei einer Gesamtzahl von 1225 Operationen (davon 360 Hüft- und etwa 200 Knieendoprothesen) 272 endoskopische Eingriffe durchgeführt. Er berichtete ausführlich über die Entwicklung einer eigenen Technik bei der arthroskopischen vorderen Kreuzbandplastik, die aktuell in Pressfit-Verspannungstechnik ohne Verwendung intraosärer Fremdimplantate ausgeführt wird.

Anschrift der Verfasser:
Collm Klinik Oschatz
Dr. med. Steffen Leinung,
Chirurgische Abteilung
Dr. med. Petra Meyer,
Gyn.-geburtshilfliche Abteilung
Parkstr. 1, 04759 Oschatz