Gynäkologie 2014 · 47:164–164
DOI 10.1007/s00129-013-3275-y
Online publiziert: 2. März 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

R. Kimmig¹ · N. Maass²

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Essen

² Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Universitätsklinikum Aachen

Laparoskopie und roboterassistierte Chirurgie in der Gynäkologie

Das vorliegende Heft der Zeitschrift *Der Gynäkologe* beleuchtet den Bereich der Gynäkologie, der in den letzten 3 Jahrzehnten die größten Veränderungen erlebt hat: Durch neue Video- sowie Computertechnologien und Instrumente ist es möglich geworden, viele Eingriffe, die vor einigen Jahren noch einen Bauchschnitt erforderlich gemacht hätten, endoskopisch durchzuführen. Die minimal-invasive Chirurgie (MIC) oder „Schlüssellochchirurgie“ gewinnt zunehmend an Bedeutung in der operativen Therapie sämtlicher gutartiger Erkrankungen und auch in der Bekämpfung vieler Krebsarten wie z. B. Zervix- oder Endometriumkarzinom. Zum gängigen Operationsspektrum gehören hier die totale laparoskopische Hysterektomie (TLH), die bilaterale Adnektomie, die laparoskopische radikale Hysterektomie, die Omentektomie sowie die systematische pelvine und paraaortale Lymphonodektomie.

» Hoch entwickelte MIC-Techniken nehmen Einzug in den klinischen Alltag

Die Vorteile der MIC liegen auf der Hand: schnellere Rekonvaleszenz, weniger Schmerzmittelbedarf nach der Operation, weniger Wundinfektionen und ein überlegenes kosmetisches Ergebnis sind nur einige der Vorzüge der Laparoskopie gegenüber der klassischen „offenen“ Chirurgie. Ausgefeilte, teils apparativ-technisch hoch entwickelte MIC-Techniken nehmen Einzug in den klinischen Alltag und stellen besondere Anforderungen an das Operationsteam. Dieser Prozess ist nicht abgeschlossen, sondern befindet sich stets im

Fluss und wird auch nach kritischer Evaluation der roboterassistierten Laparoskopie und „Natural-orifice-transluminal-endoscopic-surgery“ (NOTES)-Techniken kontinuierlich weitergehen.

Trotz der überzeugenden Daten in Bezug auf die MIC werden auch heute noch mehr als die Hälfte aller Hysterektomien per laparotomiam durchgeführt. Gründe hierfür sind die häufig fehlende technische Ausstattung der Krankenhäuser, das Festhalten an „klassischen“ Operationsmethoden, aber ebenfalls ein Mangel an erfahrenen Operateuren. Auch die aktuell noch niedrige Vergütung endoskopischer Eingriffe durch die Krankenkassen behindert die Penetration endoskopischer oder roboterassistierter Verfahren.

Im vorliegenden Heft haben die Autoren eine evidenzbasierte Wertung der Indikationen minimal-invasiver Verfahren vorgenommen. Diese soll Sie bei der Indikationsstellung, aber auch bei der Durchsetzung der Anschaffung der dafür notwendigen Technik unterstützen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Kimmig

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen
rainer.kimmig@uk-essen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Kimmig ist Leiter des „Epizentrum Deutschland für Robotic Surgery“ in der Gynäkologie und erhält hierfür Honorare und Reisekostenerstattung von der Fa. Intuitive Surgical Inc.

Prof. Dr. Rainer Kimmig

Prof. Dr. Nicolai Maass