



W. Kneist

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz,  
Deutschland

## Ersatzkonstruktionen nach Chirurgie der Beckenorgane

Die funktionellen und ästhetischen Aspekte nach Radikaloperationen im Beckenbereich sind das Leitthema dieser Ausgabe der *coloproctology*. „Pelvic Surgery“ als große Überschrift eröffnet eine sinnvolle Möglichkeit, die durch Organbezogenheit und fachlichen Egoismus, aber auch wegen notwendiger Spezialisierung auseinandergedrifteten wichtigsten operativen Fachgebiete unter dem Dach der individualisierten Medizin zum Wohl der betroffenen Patienten zusammenzuführen.

---

» Gegenseitiger Respekt und interdisziplinäre Kommunikation sind für optimale Ergebnisse unabdingbar

---

Der Patient hat ein Recht hierauf, und der Arzt die Pflicht hierzu. Das gegenseitige Respektieren fachlicher Grenzen und eine intensive perioperative interdisziplinäre Kommunikation sind zum Erreichen optimaler Ergebnisse unabdingbar [1, 2].

Bereits die komplizierte Differenzierung der drei Keimblätter in der Hot-spot-Region der embryonalen Kloake zeigt die zu erwartende Komplexität und Synergie der ausdifferenzierten Beckenorgane und deren anatomischer Basis, dem Beckenboden.

Diese für die klinische Medizin bei allen drei Geschlechtern wegen ihrer Störanfälligkeit in jedem Alter bedeutsame Region steht im Zentrum des Interesses von Urologie und Gynäkologie. Für die spezielle Viszeralchirurgie des unteren Intestinaltrakts sind Resektionen und Rekonstruktionen im kolorektalen, aber

auch im Dünndarmbereich von Bedeutung.

In der operativen Onkologie spielen Funktionalität und, für die Erhaltung der Lebensqualität, auch ästhetische Aspekte zunehmend eine Rolle. Die strikte Beibehaltung der Radikalität bei bösartigen Erkrankungen erfordert die Zusammenarbeit mit Pathologen sowie die prä- und postoperative Kooperation mit Radiologen, Strahlentherapeuten und Spezialisten für die Chemotherapie. Spätestens bei der chirurgischen Behandlung der dennoch auftretenden Rezidive, welche regelmäßig mit ausgedehnten Gewebeerlusten einhergehen, sollte die Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie abgesichert sein.

---

» In der operativen Onkologie spielen Funktionalität und ästhetische Aspekte zunehmend eine Rolle

---

Die hier von ausgewiesenen Spezialisten vorgelegten Arbeiten bieten einen State-of-the-art-Überblick und beruhen gleichzeitig auf langjährigen eigenen Erfahrungen der Autoren. Obwohl gewissermaßen als Synopsis angelegt, können längst nicht alle Facetten beleuchtet werden. Infektionsprophylaxe, Komplikationsmanagement und die Aufklärungsproblematik bei den zum großen Teil sehr komplexen und für den Patienten belastenden Eingriffen kommen zu kurz. Resektion und Wiederherstellung am Gefäßsystem bleiben unerwähnt und die für Kinderchirurgen und Urologen essenziellen Herausforderungen bei der Behandlung von urogenitalen Fehlbil-

dungen werden bewusst ausgeklammert. Das Gleiche gilt für Probleme bei Hermaphroditismus, für Geschlechtsumwandlungen und andere gendermedizinische Fragen.

Wir wünschen allen Lesern eine informative Lektüre und hoffen auf ein die traditionellen Grenzen der beteiligten Fachgebiete überwindendes Interesse. Alle Autoren weisen auf die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei diesen hochkomplexen Operationen hin. In allen Beiträgen wird neben der onkologischen auch die Wichtigkeit der funktionellen Nachsorge betont. All dies begründet unsere Hoffnung auf ein breitgefächertes Echo und weiteren Erkenntnisgewinn aus Ihren Kommentaren.



Werner Kneist

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. med. W. Kneist**  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz  
Langenbeckstraße 1,  
55131 Mainz, Deutschland  
werner.kneist@unimedizin-mainz.de

**Interessenkonflikt.** W. Kneist gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

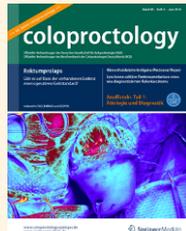
### Literatur

1. Junginger T (2004) Operative Interdisziplinarität – Abdomen (ohne Becken). *Chirurg* 75:366–372
2. van Ramshorst GH, O'Shannassy S, Brown WE, Kench JG, Solomon MJ (2018) A qualitative study of the development of a multidisciplinary case conference review methodology to reduce involved margins in pelvic exenteration surgery for recurrent rectal cancer. *Colorectal Dis* 19. <https://doi.org/10.1111/codi.14311>

## Kasuistiken: Hier kann auch Ihr Fall dargestellt werden

### Eindrucksvoll bebilderte Fallbeispiele kompakt und strukturiert dargestellt

Sehr geehrte Autorin,  
sehr geehrter Autor,



wir freuen uns, dass Sie die Zeitschrift *coloproctology* mitgestalten möchten. Frei zur Publikation eingereichte Kasuistiken zeigen interessante Fallbeispiele und ungewöhnliche Krankheits- und Behandlungsverläufe. Damit unsere Leser den größtmöglichen Nutzen aus der Lektüre Ihres Beitrags ziehen können und umsetzbare Hinweise zu Diagnostik und Behandlung erhalten, möchten wir Ihnen mit der folgenden **Checkliste** gerne bei der Manuskripterstellung behilflich sein.

- Text bitte immer als Datei schicken (.docx)
- Komplette Anschrift des Korrespondenzautors mit Tel.-Nr., E-Mail sowie Portraitfoto
- Gesamtumfang: max. 10.000 Zeichen inkl. Leerzeichen (Literatur, Tabellen und Abbildungslegenden bitte mitzählen)
- Kurzer, prägnanter Beitragstitel (ca. 50 Zeichen), ggf. erläuternder Untertitel
- Deutsche Zusammenfassung (max. 600 Zeichen inkl. Leerzeichen), 5 Schlüsselwörter
- Englischer Titel, englisches Abstract (max. 600 Zeichen inkl. Leerzeichen), 5 Keywords
- Gliederung in Anamnese, Befunde, Diagnose, Verlauf und Therapie, Diskussion
- Prägnante und möglichst kurze Zwischenüberschriften (max. 50 Zeichen)
- Fazit für die Praxis (max. 500 Zeichen)
- 3-4 Abbildungen pro Beitrag sind erwünscht
- möglichst kurze Abbildungslegenden
- Abbildungen und Tabellen im Text chronologisch erwähnen
- max. 10 Literaturzitate

Die Einreichung Ihres Manuskripts erfolgt über die Redaktion, die Ihnen ebenfalls bei weiteren Fragen zur Manuskriptgestaltung zur Verfügung steht:

Christiane Jurek  
christiane.jurek@springer.com

Weitere Informationen finden Sie unter  
**[www.coloproctology.springer.de](http://www.coloproctology.springer.de)**