



Dr. med. Barna BOLDOG

FMH Chirurgie
Spezialarzt Viszerale Chirurgie
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie



Laparoskopische Entfernung des Blinddarms (Laparoskopische Appendektomie)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Begriffserklärung

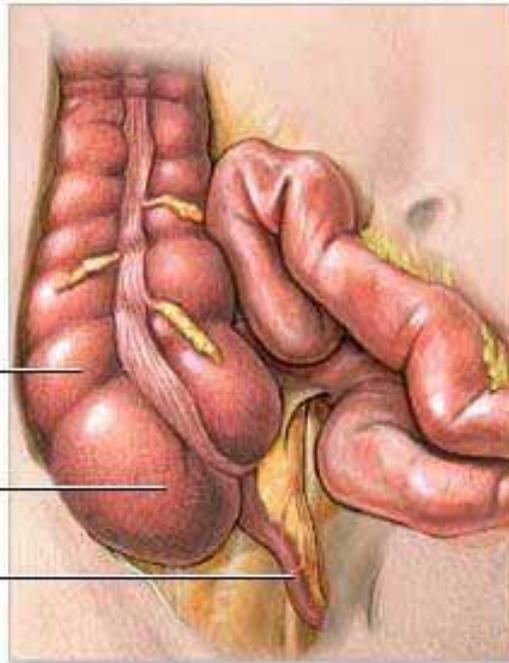
Der Blinddarm ist der sackartige Anfangsteil des Dickdarms in den der Dünndarm einmündet. Dieser Sack hat unten ein Anhängsel, den so genannten Wurmfortsatz. Bei der Appendizitis handelt es sich um eine meist akute, bakterielle Entzündung.



Large
intestine

Cecum

Appendix



Die wichtigsten Pfeiler der Diagnostik für den Arzt sind die Befragung des Patienten (Anamnese), die Befunde der körperlichen Untersuchung und die Resultate der Laboranalysen (Leukozyten, CRP). Zusatzuntersuchungen wie Ultraschall und Computertomographie kommen nur in Ausnahmefällen zur Anwendung. Dies insbesondere zum Ausschluss von anderen Krankheiten, die ein ähnliches klinisches Bild hervorrufen können. Vor allem bei kleinen Kindern, bei betagten Patienten und bei jungen Frauen ist die Diagnose einer Appendizitis nicht immer eindeutig zu stellen resp. bedarf es weiterer Abklärungen zum Ausschluss von anderen Krankheiten.

Behandlungsmöglichkeiten

Eine definitive Heilung eines entzündeten Blinddarms ist nur durch die operative Entfernung des Blinddarms möglich. Eine Operation kann entweder offen durch einen herkömmlichen Schnitt oder durch mehrere kleine Schnitte mittels laparoskopischer Technik durchgeführt werden. Die laparoskopische Technik hat den Vorteil, dass die Schmerzen nach der Operation oft etwas geringer sind und das kosmetische Resultat besser ist. Aus technischen Gründen lassen sich allerdings nicht alle Patienten laparoskopisch operieren.

Operationstechnik

Bei der laparoskopischen Appendektomie wird die Diagnose einer akuten Blinddarmentzündung vorerst bestätigt und der Wurmfortsatz anschliessend entfernt. Bei fehlenden Entzündungszeichen wird der Bauchraum auf andere Erkrankungen abgesucht. Die Laparoskopie bietet dabei den grossen Vorteil, dass in diagnostisch unklaren Fällen diese zusätzlichen Informationen zur Verfügung stehen. Bei der offenen Operation durch einen kleinen Bauchschnitt ist man in dieser Beziehung deutlich eingeschränkt. Über einen kleinen Einschnitt über Bauchnabels wird ein optisches Gerät (Laparoskop), an dessen Ende eine kleine Videokamera und eine Lichtquelle sitzen, in die Bauchhöhle eingeschoben. Über weitere Öffnungen werden benötigte Instrumente eingeführt. Um den Einblick zu verbessern, wird der Bauchraum mit CO₂-Gas aufgebläht. Die Appendix wird an ihrer Spitze gefasst und die Wurzel des Wurmfortsatzes wird präpariert. Sobald die Basis der Appendix schön frei liegt, kann sie mittels eines linearen Klammernahtgeräts abgetrennt werden. Alternativ können auch zwei Fadenschlingen verwendet werden. Der Verschluss des Appendix-Stumpfes erfolgt mit dem Klammernahtgerät.



Narkose

Die laparoskopische Entfernung des Blinddarms wird ausschliesslich in Vollnarkose durchgeführt.

Komplikationsmöglichkeiten

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen, aber auch Nachblutungen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden und sind eher seltener als bei der offenen Operation. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich. Wundabszesse und Narbenbrüche sind seltener, Verwachsungen geringer und die Darmlähmung kürzer als bei der herkömmlichen Operationstechnik. Benachbarte Organe können in seltenen Fällen durch Instrumente, elektrischen Strom oder Hitze verletzt werden. Nach der Operation auftretende Schulterschmerzen sind durch das eingeblasene Gas bedingt und verschwinden meist nach einem Tag.

Prognose

In der Regel sind Patienten nach der Operation geheilt und könne rasch wieder in das Alltagsleben zurückkehren. In seltenen Fällen, vor allem bei besonders schweren Entzündungen des Blinddarms, kann es im postoperativen Verlauf zur Ausbildung eines Abszesses (Eiteransammlung) kommen. Dies macht sich in aller Regel durch erneutes Fieber in Kombination mit Bauchschmerzen bemerkbar. Die Diagnose kann hier leicht durch eine Blutuntersuchung und einen Ultraschall gestellt werden und erfordert in einigen Fällen eine Reoperation oder Punktion.

Voraussichtliche Hospitalisationsdauer

Der voraussichtliche stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 2–3 Tage, die Arbeitsfähigkeit wird zu 100% zwischen dem 7. und 10. Tag nach Operation erreicht.

