



**Dr. med. Barna BOLDOG**

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

## Laparoskopische Sigmaresektion

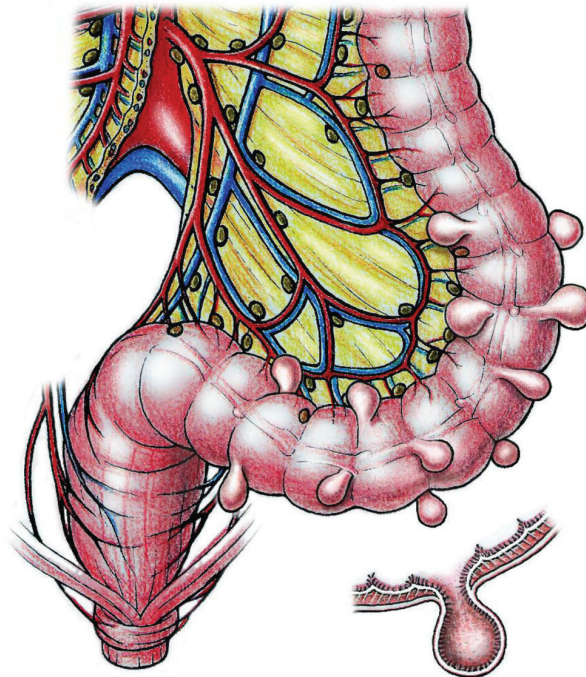
Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

### Begriffserklärung

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand, welche besonders mit zunehmendem Alter als Folge der faserarmen Kost aber auch aus anderen Gründen auftreten können. Die Divertikulitis ist eine Entzündung solcher Divertikel. Divertikel im Sigma müssen primär nicht operiert werden. Erst nach stattgefundenen Entzündungen der Divertikel (Divertikulitis) wird eine operative Entfernung des Darmabschnitts diskutiert. Oft wird eine Entzündung vorerst mit Antibiotika behandelt und ein freies Intervall (ohne Entzündung) für den Zeitpunkt der Operation gewählt. Lediglich bei Komplikationen einer Divertikulitis, wie z.B. Perforation mit Peritonitis, Abszessbildung, Fistelbildung in ein anderes Organ, wird die dringliche Operation empfohlen.

Im akuten Stadium einer Divertikulitis wird eine Computertomographie durchgeführt.

Nach Abklingen der Entzündungszeichen wird immer eine Koloskopie verlangt, um das gesamte Organ vor der Operation untersucht und Begleiterkrankungen (z.B. Kolonpolyp) ausgeschlossen zu haben. Beim Kolonkarzinom geht es hierbei um den Ausschluss von Zweittumoren und Metastasen (Ableger z.B. in der Leber).



### Gefahren der Krankheit

Divertikel werden vor allem durch ihre Komplikationen bemerkt. Die Divertikulitis kann durch Abszessbildung oder Platzen des Divertikels zu einer lokalen oder generellen Bauchfellentzündung (Peritonitis) führen, die dann eine notfallmässige Operation notwendig macht. Dasselbe gilt für die etwas seltenere Divertikelblutung, welche zum Schock führen kann. Bei langem Bestehen können von den Divertikeln aus Fistelgänge zu anderen Organen, wie Scheide, Gebärmutter oder Blase entstehen. Diese müssen ebenfalls operiert werden.

## Behandlungsmöglichkeiten

Wenn keine Notfallsituation (Peritonitis, Blutung) vorliegt, die unverzüglich operiert werden muss, kann eine Behandlung mit Antibiotika, Infusionen und Nahrungskarenz vorgenommen werden. Führt diese nicht zur Besserung, so muss trotzdem operiert werden. Treten wiederholt Probleme von Seiten der Divertikel auf, so ist eine geplante Operation indiziert. In diesem Falle kann die Operation entweder konventionell, also über einen Bauchschnitt oder aber unter Zuhilfenahme der «Schlüsselloch-Technik», auch Laparoskopie oder Minimal Invasive Chirurgie (MIC) genannt, durchgeführt werden. Die laparoskopische Technik gilt heutzutage als Standard.

## Narkose

Dieser Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt.

## Operationstechnik

Das Darmstück mit den Divertikeln muss entfernt werden. Die **laparoskopische Operation** wird durch 3-4 kleine (bis 1 cm) und einen ca. 5 cm langen Schnitt am Bauch (zur Entfernung des Dickdarmsstückes) vorgenommen. Bei ausgewählte Patienten eine SILS- mit eine Schnitt,Zugang nur durch die Nabel oder mit **NOTES – “Narbenlose Chirurgie”** auch möglich. Die Vorteile dieser Technik gegenüber der offenen Technik mit einem langen Bauchschnitt liegen in der früheren Rückkehr der Darmfunktion und den geringeren Schmerzen nach der Operation, aber auch im besseren kosmetischen Ergebnis. Diese Technik ist allerdings anspruchsvoller und nicht bei jedem Patienten durchführbar. Es ist möglich, dass während der Operation aus technischen oder anatomischen Gründen auf die normale offene Operationstechnik umgestellt werden muss. Wir möchten Sie daher bitten, für beide Techniken Ihr Einverständnis zu geben, da sonst ein Abbruch der Operation und für Sie eine weitere Narkose und Zweitoperation die Folge wäre.

Wenn immer möglich, werden die beiden Darmenden wieder miteinander vernäht (Anastomose).

## 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 sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Die wichtigste Komplikation ist das Undichtwerden der Darmnaht (Anastomoseninsuffizienz). Dadurch tritt Darminhalt in die Bauchhöhle und führt zur Peritonitis. Dies macht unter Umständen weitere Operationen und einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang nötig.

Eine **Infektion in der Wunde** kann in seltenen Fällen die Heilung verzögern und langfristig eventuell zu einem Narbenbruch führen. Verwachsungen oder eine Darmeinklemmung können selten auch nach Jahren noch zu einem Darmverschluss führen.

Komplikationen am künstlichen Darmausgang sind selten und eine erneute Operation ist bei vorübergehendem Ausgang kaum je nötig, da der Darm zum frühest möglichen Zeitpunkt wieder versenkt wird.