

Ein neues Selbstverständnis der Chirurgie

Das Kurt-Semm-Zentrum am UKSH, Campus Kiel

TEXT: MIRIAM BERWANGER,
KURT-SEMM-ZENTRUM
WWW.UKSH.DE/KURTSEMMZENTRUM

Prof. Semm leitete über 20 Jahre lang die universitäre Frauenklinik in Kiel, und manch Leserin bzw. Leser wird ihn noch persönlich gekannt haben. Weniger bekannt ist hingegen, dass Kurt Semm als Begründer der laparoskopischen Chirurgie gilt und dazu beigetragen hat, dass sich diese schonende „Schlüsselloch“-Chirurgie weltweit etablieren konnte. Ganz im Sinne seines steten Engagements für die radikale Modernisierung von OP-Verfahren, über alle Widerstände hinweg, begleitet und fördert seit drei Jahren das Kurt-Semm-Zentrum für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie am UKSH, Campus Kiel, die aktuellsten Entwicklungen in den chirurgischen Disziplinen.

Mit der roboterassistierten Chirurgie wurde Semms Grundidee weitergeführt, ergänzt um das dreidimensionale Sehen und extrem bewegliche Instrumente (vgl. Foto). Die so-

genannte „da Vinci“-Chirurgie konnte in Kiel 2013 etabliert werden in den Bereichen Urologie (Klinikdirektor Prof. Klaus-Peter Jünemann), Allgemeine und Thoraxchirurgie (Prof. Thomas Becker) sowie Gynäkologie (Prof. Nicolai Maass). Schnell zeigte sich dabei das Potenzial dieser Technologie für alle chirurgischen Fächer, die an oder in Hohlräumen arbeiten. Es fand ein intensiver Austausch auch mit weiteren Disziplinen statt (Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Anatomie), welcher schließlich organisatorisch verankert wurde.

„Füreinander, miteinander und voneinander lernen“ lautet das Motto der sieben Gründungsmitglieder des Kurt-Semm-Zentrums. Denn ein enger kollegialer Austausch beschleunigt nicht nur den Lernprozess beim roboterassistierten Operieren erheblich, er fördert auch die Kreativität



Roboterassistierte „da Vinci“-Operation in einem der neuen OP-Säle am Campus Kiel: Im Vordergrund der Patientenwagen, die mikrochirurgischen Instrumente wurden über kleinste Schnitte in den Körper des Patienten eingeführt. Sie sind an die in Schutzfolie eingehüllten Roboterarme angeschlossen. Hinten rechts der Chirurg an der Konsole: Von hier aus steuert er über zwei Bedienelemente für die Finger (kleines Bild) die Instrumente an den Roboterarmen.



Entwicklung der roboterassistierten Nierenchirurgie gegenüber der konventionellen offenen oder laparoskopischen Chirurgie

Universitätsklinik Urologie Kiel

| | offenchirurgisch | laparoskopisch | da Vinci roboterassistiert | gesamt | voraussichtlich gesamt 2017 |
|------------------|------------------|----------------|----------------------------|--------|---------------------------------|
| 2012 | 51 | 27 | 0 | 78 | Steigerung auf 167% in 6 Jahren |
| 2013 | 38 (46%) | 29 (35%) | 16 (19%) | 82 | |
| 2014 | 26 | 34 | 49 | 109 | |
| 2015 | 20 | 28 | 54 | 102 | |
| 2016 | 13 | 16 | 68 | 97 | |
| 2017 (1. Halbj.) | 5 (6%) | 13 (16%) | 65 (78%) | 83 | |

An der Nierenchirurgie am Campus Kiel lässt sich aufzeigen, dass die Entwicklung kontinuierlich weggeht von den offenen Eingriffen hin zur minimal-invasiven Chirurgie.

und ebnet den Weg für die Entwicklung neuer Methoden, Zugangswege und OP-Verfahren. Ziel ist dabei stets, im Sinne der Patienten möglichst schonend und präzise zu operieren. Dabei geht die Entwicklung kontinuierlich weg von den offenen Eingriffen hin zur minimal-invasiven Chirurgie. Illustrieren lässt sich dies an Beispielen aus der Urologie: In der Nierenchirurgie erfolgten im Jahr 2013 am UKSH, Campus Kiel, noch 46 Prozent der Operationen offen-chirurgisch, also mit einem großen Bauch- oder Flankenschnitt. Im Jahr 2017 hat sich das Bild umgekehrt, es gibt kaum noch offene Nieren-OPs, einige herkömmlich laparoskopische Operationen und 78 Prozent roboterassistierte „da Vinci“-Eingriffe an der Niere (vgl. Tabelle). Das Prostatakarzinom wird sogar in Kiel seit 2015 ausschließlich roboterassistiert

mit dem „da Vinci“-System operiert, also gar nicht mehr offen oder herkömmlich laparoskopisch. Die Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie sind schon lange eindeutig belegt: kein Bauchschnitt, weniger Wundinfektionen, kaum Schmerzen, kürzerer Krankenhausaufenthalt. Dennoch hatte die herkömmliche Laparoskopie durch die langen Lernzeiten und schwierige Handhabung der starren Instrumente entscheidende Nachteile. Diese konnten mit den modernen robotergestützten Techniken überwunden werden. Die intuitive Steuerung der Roboterarme durch den Chirurgen und die hohe Präzision kommen insbesondere bei großen onkologischen Operationen zum Tragen. Dabei befindet sich die roboterassistierte Chirurgie eigentlich noch in den Anfängen ihrer Entwicklung und

das Potenzial, das die Zukunft birgt, ist enorm. Beispielsweise wird schon jetzt erprobt, wie sich Bilder aus der vorherigen Diagnostik während der Operation bestmöglich nutzen lassen: Bei Tumoren im frühen Stadium, welche organerhaltend operiert werden sollen, können z. B. Aufnahmen aus der Magnetresonanztomographie (MRT) in das Live-OP-Bild für den Operateur eingespielt werden. Dadurch werden die Schnittgrenzen sichtbar, die einen größtmöglichen Erhalt von gesundem Gewebe und die möglichst sichere Entfernung von entartetem Gewebe ermöglichen.

➔ Weitere Informationen:
Kurt-Semm-Zentrum für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie
Tel. 0431 500-24807
www.uksh.de/kurtsemmzentrum