

Der Öcher BAUCHREDNER

Ausgabe 02/2025

...berichtet über Neuigkeiten aus der
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder-
und Transplantationschirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Florian Vondran
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-,
Kinder- und Transplantationschirurgie

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Umsetzung der Krankenhausreform NRW ist das bestimmende Thema im Jahr 2025 und hält auch weiterhin spannende Herausforderungen für uns alle bereit. Um die medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auch zukünftig zu gewährleisten, kommt der niederschweligen Kommunikation unter uns behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine zentrale Rolle zu. Mit dem „Öcher Bauchredner“ möchten wir einen kleinen Beitrag zum konstruktiven, interkollegialen Austausch leisten.

Herzliche Grüße, Ihr

Digitalisierung an der Uniklinik

Die Digitalisierung ist aus unserer Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Dies gilt auch für die medizinische Versorgung. Die Uniklinik RWTH Aachen ist daher nachhaltig bemüht, diese technischen Fortschritte für die unmittelbare Verbesserung der Patientenbehandlung in die Anwendung zu bringen. Neben dem Einsatz modernster OP-Roboter, umfasst dies auch ganz praktische Alltagsaufgaben. Hiervon profitieren letztlich die Patientinnen und Patienten der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder-, und Transplantationschirurgie. So ermöglicht die vollständige Digitalisierung der Pathologie noch schnellere und präzisere Analysen von Gewebeproben, die das Potential für eine Verbesserung des Behandlungsergebnisses aufzeigen (zum Artikel über QR-Code). Weitere aktuell in die Praxis umgesetzte Projekte umfassen z.B. den Anschluss der Uniklinik an das sogenannte KIM-System zur Kommunikation mit den Niedergelassenen. So können medizinische Befunde per Knopfdruck datensicher ausgetauscht werden. Für eine entsprechende Anbindung nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!



Mehr lesen?



ERAS-Flyer

Fit in die OP – Fit aus der OP

Im Rahmen onkologischer Behandlungskonzepte ist die Operation oft ein entscheidender Baustein. Neben der vollständigen Tumorentfernung ist es äußerst wichtig, nach dem Eingriff planmäßig in die Nachbehandlung starten zu können. Deshalb wurden multimodale perioperative Konzepte zur beschleunigten Erholung nach Operationen (Englisch: enhanced recovery after surgery, ERAS) entwickelt, die bereits präoperativ beginnen und einen standardisierten Ablauf durch den Krankenhausaufenthalt vorsehen. Die AWMF hat diese Empfehlungen in der S3-Leitlinie „Perioperatives Management gastrointestinaler Tumoren“ gebündelt. Eine besondere Rolle spielt das Konzept in der Pankreaschirurgie. Hier werden die aggressiven und meist fortgeschrittenen Tumore oftmals vor- und nachbehandelt, um den größten Therapieerfolg zu garantieren.

An der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder-, und Transplantationschirurgie der Uniklinik RWTH Aachen werden lang- und kurzfristige Prähabilitationskonzepte mit einem multimodalen perioperativen Konzept angeboten. Diese werden flankiert von minimal-invasiven und robotisch-assistierten Operationsverfahren, selbst im Rahmen der großen viszeralonkologischen Eingriffe wie der Pankreaskephrektomie (sog. Whipple-OP), so dass die postoperativen Regenerationsprozesse des Körpers maximal unterstützt werden. Das Programm wird von einer erfahrenen Pflegekraft zusammen mit dem chirurgischen Team sowohl ambulant als auch stationär betreut und integriert alle weiteren an der Behandlung beteiligten Disziplinen (u.a. Anästhesie, Ernährungsmedizin, Intensivmedizin, Pflege, Physiotherapie). So kann auf individuelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten reagiert werden!



Studienübersicht
Viszeralonkologisches
Zentrum



Organspezifische
Behandlungsteams



Video-
sprechstunde

Metastasiertes Ösophaguskarzinom:

Neue Ansätze zur Verbesserung der Behandlung

Krebserkrankungen des Ösophagus gehören zu den häufigsten Krebsarten weltweit. Viele Patientinnen und Patienten haben zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits Metastasen in anderen Organen, was die Erkrankung meist unheilbar macht. In diesen Fällen konzentriert sich die Therapie oft auf eine palliative Chemotherapie, die darauf abzielt, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen und Beschwerden zu lindern. Im Gegensatz zu Metastasen anderen Ursprungs, wie z.B. aus dem Dickdarm, werden Operationen zur Entfernung von Tumoren in diesen Fällen normalerweise nicht durchgeführt. Zunehmend zeigt sich jedoch, dass bei begrenzter Organmetastasierung (z. B. nur in die Leber) und gutem Ansprechen auf die Systemtherapie sich eine lokale Tumorbehandlung als prognostisch günstig erweisen kann.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder- und Transplantationschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen plant daher aktuell die HAMMER-Studie. Diese Studie ermöglicht Patientinnen und Patienten zusätzlich zu modernsten Chemotherapien und gezielten Therapien (Antikörper- und Immuntherapien) eine chirurgische Entfernung der Tumormanifestationen. Ziel ist es, ähnlich wie bereits bei metastasierten Karzinomen anderer Herkunft erfolgreich etabliert, durch moderne, minimal-invasive sowie roboterassistierte Operationstechniken und innovative Behandlungskombinationen das Überleben und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit metastasierten Ösophaguskarzinomen zu verbessern.



EINLADUNG

24.09.2025:

Viszeralchirurgisches
Symposium 2025

Intestinale Rehabilitation – Aufnahme ins Zentrum für seltene Erkrankungen

Patientinnen und Patienten mit chronischem Darmversagen (CDV) und Kurzdarmsyndrom (KDS) können sich nicht mehr ausreichend durch orale Nahrungsaufnahme ernähren und sind teilweise oder vollständig auf parenterale Ernährung angewiesen. Das neu gegründete Zentrum für intestinale Rehabilitation, kurz „IRC-Aachen“, kümmert sich seit Januar 2025 um diese häufig in der Lebensqualität stark eingeschränkten Betroffenen.

Die Gründe für Darmversagen sind hierbei mannigfaltig: Fehlgeschlagene viszeralchirurgische Operationen, Darm-Infarkte aber auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. M. Crohn) können die Ursache sein. Ziel der interdisziplinären Patientenversorgung am IRC-Aachen ist eine Wiedererlangung der nutritiven Autonomie, das heißt der oralen Ernährungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten. Wiederherstellende operative Eingriffe (autologe Darmrekonstruktion) aber auch spezielle Pharmakotherapie (parenterale Ernährung, GLP-2 Analoga) und ein integrativer ernährungsmedizinischer Ansatz werden den chronisch Erkrankten mit diesem seltenen Krankheitsbild angeboten.

Mit dem neuen Sprecher des IRC-Aachen, Apl. Prof. Dr. med. Martin von Websky, steht Ihnen ein Viszeralchirurg als Experte mit langjähriger Erfahrung für die Behandlung dieses Krankheitsbildes zur Verfügung. Gemeinsam mit seinen gastroenterologischen Partnern der Medizinischen Klinik III, PD Dr. Karim Hamesch und Dr. Stefanie Tischendorf, beides ausgewiesene Expertinnen und Experten für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie Ernährungsmedizin, wird ein interdisziplinärer medizinischer Behandlungsansatz verfolgt.



„Der interessante Fall“ - Roboter-assistierte Hepatikusgabelresektion?

Hepatobiliäre Tumoren galten lange als ausschließlich offen-chirurgisch resektabel. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder-, und Transplantationschirurgie der Uniklinik RWTH Aachen führt jedoch bereits 70 bis 80 Prozent aller Leberresektionen minimal-invasiv durch und nutzt auch bei komplexen perihilären Gallengangskarzinomen modernste minimal-invasive Verfahren.

Exemplarisch soll folgender Fall vorgestellt werden:

Ein 70-jähriger Patient präsentierte sich mit schmerzlosem Ikterus in einer externen Klinik. Die bildgebende Diagnostik ergab einen Klatskin-Tumor Typ 2–3a (siehe MRCP anbei). Nach Vorstellung in unserem Zentrum wurde eine robotisch-assistierte Resektion mittels DaVinci Xi-System geplant. Nach intraoperativer Cholangioskopie zur Bestimmung der intraduktalen Tumorausdehnung erfolgten eine minimal-

invasive hiläre Lymphadenektomie sowie die Resektion der extrahepatischen Gallenwege inklusive der Gallengangs-gabel. Die Schnellschnittdiagnostik bestätigte tumorfreie Absetzungsränder, sodass keine simultane Leberresektion, sondern lediglich die Rekonstruktion mittels biliodigestiver Anastomose erfolgte.

Der postoperative Verlauf war komplikationslos, der Patient konnte nach 14 Tagen entlassen werden und befindet sich aktuell in guter Allgemeinverfassung unter adjuvanter Chemotherapie (Fotos: MRCP repräsentativer Ausschnitt und Wunden postoperativ).

Dieser Fall verdeutlicht die technische Machbarkeit und die Vorteile robotisch-assistierter Chirurgie auch bei komplexen hepatobiliären Tumoren und bei älteren oder vorerkrankten Patientinnen und Patienten.



Nächste Ausgabe?



Sarkomzentrum