

Ihre Ansprechpersonen



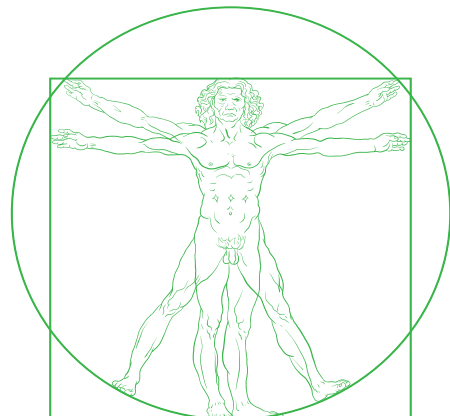
Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Saar
Klinikdirektor



apl. Prof. Dr. med. habil. Jennifer Kranz
Stellvertretende Klinikdirektorin



Dr. med. Radu Alexa
Oberarzt



Unsere Sprechstunden

Privatsprechstunde

jeden Dienstag von 08:30 bis 15:30 Uhr
Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Saar
Klinikdirektor

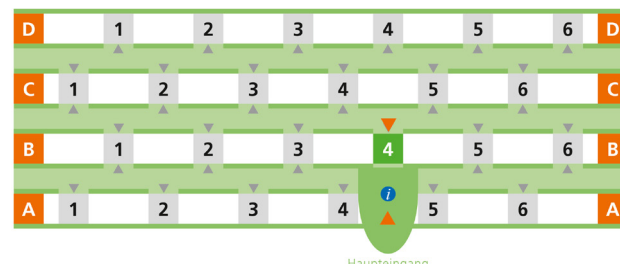
Robotische Sprechstunde

jeden Mittwoch von 08:30 bis 15:30 Uhr
apl. Prof. Dr. med. habil. Jennifer Kranz
Stellvertretende Klinikdirektorin



Wegbeschreibung

Vom Haupteingang aus gehen Sie zum Aufzug B4 hinter der Rolltreppe. Mit diesem Aufzug fahren Sie auf die Ebene 5. Die Anmeldung der Klinik für Urologie und Kinderurologie befindet sich auf dem Flur 7, zwischen den Aufzügen B3 und B4.



Kontakt

Uniklinik RWTH Aachen
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Sektion Robotische Urologie
Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Saar
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Sekretariat Robotische Urologie

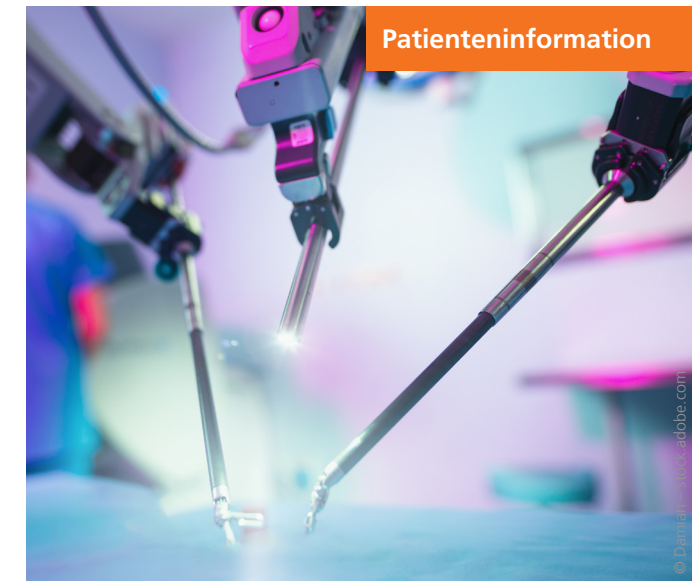
Tel.: 0241 80-88625
Fax: 0241 80-89375
uro-robotik@ukaachen.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.uro-robotik.ukaachen.de

Anreise

Die Anreise mit dem Auto erfolgt über die Anfahrt Kullenhofstraße. Mit dem Bus erreichen Sie uns mit den Linien E, 3A, 3B, 4, 5, 32, 33, 45, 70, 73 und 80 der ASEAG. Weitere Informationen finden Sie unter www.avv.de.



Sektion Robotische Urologie

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir möchten Ihnen mit diesem Flyer einen Überblick geben, was roboterassistierte Chirurgie bedeutet, welche Vorteile Sie als Patientin oder Patient haben und welche roboterassistierten Operationen wir in unserer Klinik durchführen.

Die Uniklinik RWTH Aachen bietet optimale Rahmenbedingungen, moderne robotische Technologie zum größtmöglichen Patientennutzen einzusetzen. Trotzdem ist auch diese Methode nur so gut wie das Team, das sie anwendet.

Mit umfangreicher Erfahrung auf dem Gebiet der roboterassistierten Chirurgie stellen wir sicher, dass Sie bestmöglich operativ versorgt werden und dass Sie ein persönlich abgestimmter Behandlungsablauf bei einer schnellen Genesung unterstützt.

In unserer Sprechstunde informieren wir Sie gerne über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten.

Herzlichst grüßt Sie



Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Saar
Klinikdirektor

Was ist roboterassistierte Chirurgie?

Roboterassistierte Chirurgie ist eine Weiterentwicklung der Schlüssellochtechnik (Laparoskopie). Über kleine Hautschnitte werden hierbei eine Kamera und miniaturisierte Instrumente in die Bauchhöhle eingebracht. Bewegt werden diese von außen, von den vier Armen des „Roboters“, der nur macht, was der Operateur ihm vorgibt. Dieser sitzt an einer Steuerkonsole mit vergrößerter 3D-Sicht auf das Operationsfeld. Die Kombination von minimalinvasiver Technik mit optimaler Sicht und hoher Beweglichkeit der Instrumente ermöglicht hervorragende Operationsergebnisse. Der moderne Roboter ist der **da Vinci®** der Firma Intuitive, den wir auch in der Uniklinik RWTH Aachen einsetzen.

Welche Vorteile bietet die roboterassistierte Chirurgie?

Die **da Vinci®**-Operations-Technik ermöglicht höchst präzises Arbeiten. Der minimalinvasive Zugang verursacht nur kleine Narben und ein geringeres Operationstrauma. Im Vergleich zu traditionellen, offenen Operationen belastet ein solcher Eingriff nicht so stark, und Sie haben weniger Schmerzen. Der Krankenhausaufenthalt und die Zeit bis zur vollen Erholung verkürzen sich damit beträchtlich. Keinen Zweifel gibt es auch daran, dass der Blutverlust und die Häufigkeit von Bluttransfusionen mit der Roboterchirurgie bei allen Eingriffen zurückgegangen sind. Die funktionellen Ergebnisse der **da Vinci®**-Methode sind der offenen Operation nicht unterlegen.

Welche Behandlungen bieten wir an?

Komplette Prostataentfernung bei Prostatakrebs

Bei der radikalen Prostatektomie verkürzt sich bei einem **da Vinci®**-Eingriff die Zeit bis zur Normalisierung des Urinhaltens (Kontinenz) und die Zeit bis zur Erholung der Erektionsfähigkeit (Potenz) bei möglichem Nerverhalt deutlich. Die Heilungsraten sind mindestens so gut wie mit einer offenen Operation, der Krankenhausaufenthalt dauert normalerweise nicht länger als eine Woche.

Nierentumorentfernung mit Erhalt der Niere

Bei der minimalinvasiven Nierenteilresektion zur Entfernung von Nierentumoren bietet die roboterassistierte Technik die Möglichkeit, auch schwierig gelegene Befunde zu entfernen. Durch die minimalinvasiven Eingriffe haben Sie damit den Vorteil der Nierenerhaltung ohne ausgeprägte Narbenbildung und schnellere Erholung innerhalb weniger Tage.

Nierenbeckenplastik bei Nierenbeckenabgangsenge

Bei dieser rekonstruktiven Operation wird ein verengtes Segment des Harnleiters an seinem Übergang zum Nierenbecken operativ erweitert. Die **da Vinci®**-Methode bietet auch hier die Vorteile minimalinvasiven Zugangs mit geringer Narbenbildung und hoher operativer Genauigkeit. Sie werden schon nach wenigen Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen.

Entfernung der Harnblase

Wenn sich der Krebs in die Muskulatur der Blasenwand ausgebreitet hat oder wenn er aggressiv wächst, ist eine komplette Entfernung der Blase zusammen mit dem Tumor indiziert. Diese Operation kann offen oder minimalinvasiv (**da Vinci®**) mit einer kontinenten oder inkontinenten Urinableitung durchgeführt werden. Gelingt die vollständige Entfernung des Tumors, kann die Operation zu einer langfristigen Heilung führen. Der Krankenhausaufenthalt dauert normalerweise zehn Tage.

Entfernung der Niere und Harnleiter (Nephroureterektomie)

Bei einem Nierenbecken- oder Harnleiterkrebs ist eine Entfernung der gesamten Niere inklusive Harnleiter und entsprechender Entfernung der Einmündungsstelle des Harnleiters in die Blase indiziert. Dieser Eingriff braucht in der offenen Methode in der Regel zwei Hautschnitte (Flanke und die entsprechende Seite oberhalb der Blase). Diese Intervention kann auch minimalinvasiv roboterassistiert (**da Vinci®** über sehr kleine Hautschnitte) durchgeführt werden. Der Krankenhausaufenthalt dauert normalerweise eine Woche.

Prostataadenomektomie

Bei der gutartigen Prostatavergrößerung gibt es neben den Operationsverfahren durch die Harnröhre noch die offene Operation bei sehr großen Prostaten. Über einen Unterbauchschnitt wird die Blase eröffnet und das vergrößerte Prostatagewebe manuell entfernt. Diesen Eingriff kann man auch minimalinvasiv roboterassistiert (**da Vinci®**) durchführen. Besondere Vorteile dieser Intervention sind ein geringerer Blutverlust sowie eine kürzere Katheterliegezeit. Der Krankenhausaufenthalt dauert circa fünf Tage.

Rekonstruktive Urologie

Zu der rekonstruktiven Urologie gehören folgenden Interventionen:

- Blasenhalstruktion bei Verengungen des Blasenhalsses, die als Folge von medizinischen Eingriffen, Unfällen oder Entzündungen aufgetreten sind
- Harnleiterrekonstruktionen bei Verletzungen und Engstellen des Harnleiters (z. B. nach Operationen, Bestrahlung)
- Harnableitung mit Dünn- oder Dickdarmanteilen (z.B. Ileum-Conduit, Ileum-Neoblase) bei Patienten mit Blasenkrebs, die eine komplette Entfernung der Blase (radikale Zystektomie) erhalten
- Fistelverschluss bei vesikovaginalen oder vesikorektalen Fisteln (Verbindung zwischen Harnblase und Scheide oder Harnblase und Rektum), die als Folge von medizinischen Eingriffen (Operationen, Bestrahlung) oder Entzündungen in der Region aufgetreten sind

Retroperitoneale Lymphknotenentfernung

Bei der retroperitonealen Lymphknotenentfernung werden Lymphknoten im hinteren Bauchraum (Retroperitoneum) entfernt, meist zur Behandlung oder Stadienbestimmung bei Tumorerkrankungen, insbesondere des Hodens. Ziel ist die vollständige Entfernung befallener Lymphknoten bei möglichst schonender Technik, um umliegende Strukturen und Nerven zu erhalten. Die minimal-invasiven Verfahren bieten Vorteile wie geringere Schmerzen, kleinere Narben und eine schnellere Erholung. Der Krankenhausaufenthalt beträgt in der Regel nur wenige Tage.