

Dickdarmchirurgie

Einführung

Der Dickdarm ist 1,5 m lang und dient der Stuhlindickung (Flüssigkeits- und Elektrolytresorption). Für die normale Funktion sind etwa 30 cm erforderlich, somit lassen sich größere Anteile ohne Funktionsverlust entfernen. Man kann den Dickdarm komplett entfernen, muss dann aber mit flüssigerem Dünndarmstuhl zu Recht kommen (Ileostoma, Pouch).

Indikation zur Dickdarmoperation

- Bösartige oder potentiell bösartige (Polypen, Polyposis coli) Erkrankungen
- Divertikulitis
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Notfalloperationen bei Perforation aus unterschiedlichen Gründen oder Verschluss

Operative Möglichkeiten

- Offene (konventionelle) Chirurgie
- Laparoskopisches Vorgehen („Schlüsselloch-Chirurgie“)
- Endoskopisches Vorgehen (Darm-, Enddarmspiegelung)
- Kombiniertes Vorgehen

Große Erfahrung in den Katharina-Kasper Kliniken
(St. Marien-/St. Elisabethenkrankenhaus)

Intensives Training der ärztlichen Mitarbeiter durch regelmäßige Schulungen und der persönliche Einsatz im OP von Herrn Priv.-Doz. Dr. J. Jonas sind die Grundlagen des hohen Standards der Klinik.

Abb.1: OP-Team

Abb.2: Maschinelle Klammernahttechnik

Abb.3: Schematische Präparationstechnik des rechten Dickdarmabschnittes

Abb.4.: Handnaht des Darmes

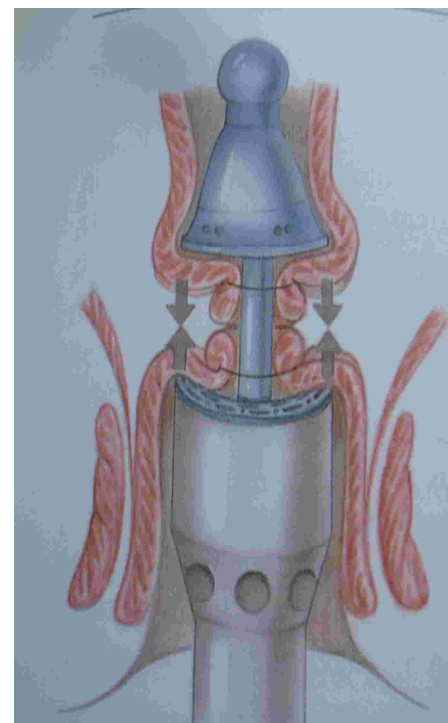


Abb.2

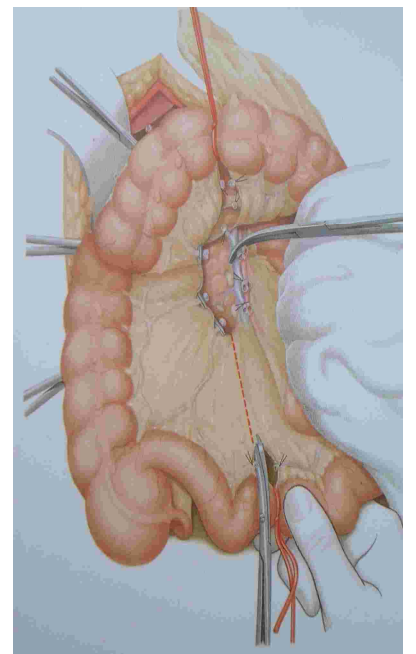


Abb.3

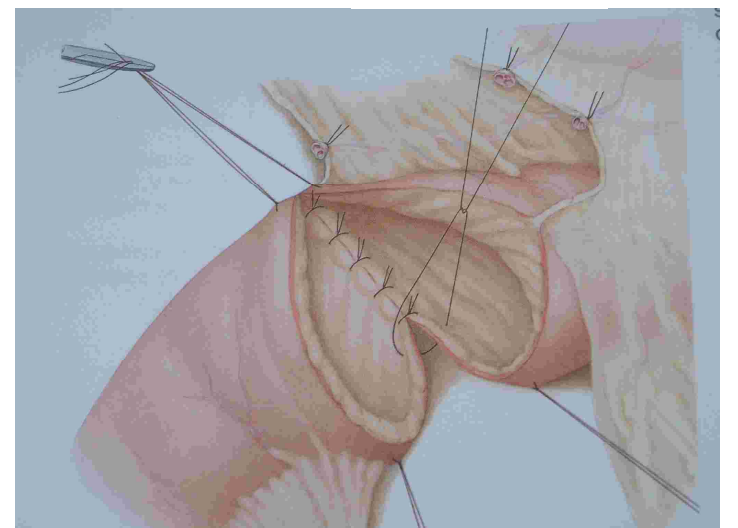


Abb.4