



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Experimentelle Grundlagen, klinische Einführung und  
Weiterentwicklung der laparoskopischen Nephrektomie**

Autor: Christian Stock  
Institut / Klinik: Urologische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit den Schritten, die zur Einführung dieser neuen Operationstechnik - erstmals in Deutschland - in der Urologischen Klinik des Klinikums Mannheims notwendig waren und darüberhinaus, inwieweit die laparoskopische Nephrektomie ein Verfahren ist, welches mit dem "goldenen Standard" der offenen Nephrektomie konkurrieren kann.

Im ersten Teil wurden die experimentellen Grundlagen für die Realisation dieses neuen Operationsverfahrens dargestellt. Angefangen mit den ersten praktischen Übungen am Pelvitainer und Erarbeitung eines Trainingskonzeptes am Tiermodell bis hin zur Auswahl des passenden Bergungsbeutels zur Nierenextraktion.

Weiter werden die klinischen Erfahrungen bewertet. Dabei konnte gezeigt werden, daß die laparoskopische Nephrektomie sowohl technisch realisierbar als auch bei den benignen Erkrankungen der Niere Vorteile gegenüber den offenen Verfahren besitzt und somit eine sinnvolle Weiterentwicklung eines bekannten operativen Verfahrens ist.

Die Erweiterung durch die Retroperitoneoskopie, (eingeleitet durch die rasante Entwicklung der laparoskopischen Nephrektomie mit Wandel vom trans- zum retroperitonealen Zugang) erweiterte das Eingriffsspektrum deutlich auch auf rekonstruktive Eingriffe.

Es kam jedoch nur teilweise in den laparoskopisch tätigen Zentren zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen. Zum Teil ist diese Entwicklung teilweise durch die erschwerte Vermittelbarkeit der Retroperitoneoskopie zu erklären.

Sollten die Indikationen für laparoskopische Operationen in der Urologie nun auch auf maligne Erkrankung wie das Nierenzellkarzinom im Stadium T1-2 erweitert werden, und sollte sich die Einführung der laparoskopisch radikalen Prostatektomie in die klinische Routine etablieren, so könnte sich die Situation wie nach der Einführung der laparoskopischen Cholezystektomie in der Visceralchirurgie entsprechend ändern.

Auch die Urologie hätte dann einen laparoskopischen Regeleingriff in der täglichen Routine und die Laparoskopie wurde zum festen Ausbildungspunkt des operativtätigen Urologen gehören.