



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

**Ergebnisse der Laparoskopischen Chirurgie der
Gastroösophagealen Refluxkrankheit**

Autor: Anja Völker
Institut / Klinik: Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal / Chirurgische Abteilung
Doktorvater: Prof. Dr. H. Thiele

Bei 38 Patienten mit nachgewiesener Refluxsymptomatik wurde in der Zeit vom 22.05.97 bis 30.04.02 in der chirurgischen Abteilung der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal eine laparoskopische Antirefluxoperation durchgeführt. Die Wahl des Operationsverfahren, Nissen oder Toupet, richtet sich nach den intraoperativen Gegebenheiten.

Die ohne Zweifel heute großzügigere Indikationsstellung erlaubt sowohl bei Patienten mit klassischen Refluxbeschwerden als auch bei Patienten mit respiratorischen und pharyngealen Symptomen zu einer Antirefluxoperation zu raten. Entscheidend für ein gutes Operationsergebnis ist eine ausreichende, präoperative Diagnostik.

Im Laufe der Lernphase reduziert sich die notwendige Operationszeit. Auch die intra-operativen Komplikationen nehmen mit zunehmender Erfahrung des gesamten Teams ab. Komplikationen durch Perforationen, Nachblutungen und infektiöse Wundheilungsstörungen finden sich in diesem Patientenkollektiv nicht. Die Letalität liegt nach fast fünf-jähriger Beobachtungszeit bei null Prozent.

Postoperative Komplikationen auf Grund einer erneut klaffenden Neokardiazwinge durch unzureichende Verengung der Hiatushernie treten in zwei Fällen auf. In diesen beiden Fällen ist wegen persistierender Beschwerden oder Manschettendislokation, im Sinne eines Teleskop-Phänomens, eine Refundoplikatio indiziert.

Die kürzere Krankenhausverweildauer und die frühere Rekonvaleszenz führen zu einer überzeugend hohen Patientenzufriedenheit nach der laparoskopischen Fundoplikatio. (96,4 Prozent)

Mit Hilfe der postoperativen Verlaufskontrolle können Nutzen und Risiken der laparoskopischen Antirefluxchirurgie aufgezeigt werden. Insbesondere das Sodbrennen und die Säureregurgitation finden sich nur noch in einem sehr geringen Maß nach laparoskopischer Intervention (2,8 Prozent). Dies bestätigen auch die postoperativen pH-metrischen Messergebnisse, die eindeutig eine mehrheitlich physiologische Säuresituation des Ösophagus belegen. (91,5 Prozent)

Die laparoskopische Fundoplikatio stellt nach unserer Meinung bei ausreichender Erfahrung des Operateurs eine echte Alternative zur medikamentösen Langzeittherapie dar.