

Kurt Riedinger

Die Entwicklung der operativen Laparoskopie und der intraoperativen Komplikationen

(eine bizenrische, retrospektive Analyse n=6639)

Geboren am 30.09.1960

Reifeprüfung am 11.06.79

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1980 bis SS 1986

Physikum am 23.03.82 an der Universität Mainz

Klinisches Studium in Mainz

Praktisches Jahr in Wiesbaden

Staatsexamen am 29.04.1986 an der Universität Mainz

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. D. Wallwiener

Die vorliegende Studie wurde mit der Zielsetzung durchgeführt, das aktuelle Spektrum der laparoskopischen Eingriffe und die entsprechenden Sicherheitsaspekte objektiv bewerten zu können. Dazu ist es von großer Bedeutung, die Entwicklung der operativen Laparoskopie in den letzten Jahren (Art der Eingriffe, Operationsdauer, Dauer der stationären Aufenthalte, Komplikationen und deren Therapien) zu analysieren. Dadurch sollte auch ein Vergleich mit den bisherigen internationalen Literaturangaben ermöglicht werden.

Es wurden aus den Jahren 1985 bis 1996 insgesamt 6639 Eingriffe an 5342 Patientinnen analysiert. Dabei stammten 4772 Patientinnen mit 5950 Eingriffen aus den Jahren 1986-1995 aus dem Kreiskrankenhaus Groß-Gerau und 570 Patientinnen mit 689 Eingriffen aus der Frauenklinik der Universität Heidelberg.

Waren zu Beginn der Beobachtungszeit Ovarialcystenpunktionen die häufigste Eingriffsart, so entwickelte sich das Spektrum über Cystenexstirpationen,

Adnexektirpationen, ausgedehnte Adhäsiohylen, Therapie von Extrateringravitätäten, bis hin zu Uteruseingriffen.

Parallel zur zunehmenden Komplexität der Eingriffe konnte die benötigte Operationszeit signifikant gesenkt werden ($p=0,001$).

Die Verweildauer reduzierte sich ebenfalls signifikant von initial 6,74 Tagen auf 4,87 Tage zu Ende der Beobachtungszeit ($p=0,003$).

Die Komplikationsrate betrug 1,17% im Kreiskrankenhaus Groß-Gerau bzw. 1,75% in der Universitätsfrauenklinik Heidelberg; es gab keine letalen Zwischenfälle. Dies entspricht den Ergebnissen der vergleichbaren internationalen Literaturangaben. Die Hauptkomplikationen waren Darmverletzungen, intra- und postoperative Blutungen, sowie Infektionen. In Groß-Gerau war in 11 Fällen zur Therapie eine Laparatomie notwendig, 17 mal genügte eine Relaparoskopie.

In Heidelberg kam es zu 4 Laparatomien, 6 Komplikationen waren einer laparoskopischen Therapie zugänglich.

Bereits heute sind Eingriffe an der Adnexe und die Therapie der Extrateringravität die Domäne der Laparoskopie.

Durch Weiterentwicklung des Instrumentariums und durch wachsende Erfahrung werden auch zunehmend komplexere Eingriffe möglich.