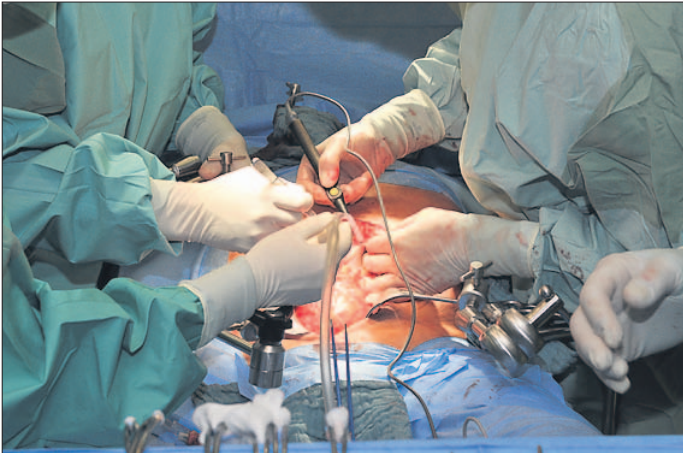


Langer Schnitt: 20 Zentimeter weit wird der Bauch geöffnet.



Viele helfende Hände: Zuerst müssen die Lymphknoten raus.



Kopf an Kopf: Dr. Arne Strauß (links) und Dr. Hagen Loertzer unterstützen sich bei der komplizierten Operation.

Mischke

Chirurg näht neue Blase aus Dünndarm

Urologische Universitätsklinik: Harnblasen-Krebs / Zehnte und letzte Folge

Viele Menschen müssen sich in ihrem Leben einer Operation unterziehen. Nur wenige sehen allerdings, was dabei geschieht. Im Universitätsklinikum Göttingen werden jährlich mehr als 40 000 stationäre Fälle behandelt. Von der täglichen Standard-OP bis hin zum seltenen High-Tech-Eingriff. Für die Serie „Operation Mensch“ hat Andreas Fuhrmann die Mediziner bei ihrer Arbeit im Operationsaal begleitet. Heute: die zehnte und letzte Folge, Urologische Uniklinik, Harnblasen-Krebs.

Team an die von Krebs befallene Harnblase des Patienten gelangen müssen, um sie herauszuschneiden (Zystektomie genannt). Aus einem Stück des Dünndarms wird danach eine neue Blase genäht.

Zuerst aber muss Loertzer mit seinem Kollegen Dr. Arne Strauß die Lymphknoten entfernen. Um besser arbeiten zu können, wird die Schnittstelle dazu mit vier starken Metallklammern so gespreizt, dass eine ballgroße Öffnung entsteht. Mit einer Bipolarzange verodet der Oberarzt verletzte Gefäße, um Blutungen zu stoppen. Dann und wann steigt dünner Rauch auf. Es riecht nach verbranntem Haar. Im Hintergrund dudelt leise ein Radio: „November Rain“ von Guns N' Roses. Dennoch sind die Chirurgen hochkonzentriert. Jeder Handgriff sitzt.

Loertzer macht sich derweil Sorgen. „Die Lymphknoten sind relativ dick und fest. Ein Zeichen dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist“, erklärt er. Zwei Proben werden daher sofort zur Pathologie gebracht, um sie genauer untersuchen zu lassen. Schnellschnitt heißt das in der Fachsprache. In etwa 30 Minuten wird sich entscheiden, ob Loertzer Recht behält.

Nach den Lymphknoten werden die Harnleiter freigelegt. Auch von ihnen wird jeweils ein

kleines Stück untersucht, um sicherzustellen, dass der Tumor nicht schon bis zu ihnen vorgedrungen ist. Loertzers Hände verschwinden unterdessen immer wieder komplett im Bauch des Patienten. Es ist schwer, in diesem Bereich etwas zu erkennen. „Daher bestaste ich viel mit den Fingern, ob es pathologisch ist“, erklärt der Oberarzt. „Der Finger ist das dritte Auge des Chirurgen.“

Harnleiter werden abgetrennt

Das Team macht sich nun daran, die Blase zu entfernen. Dazu schneidet Loertzer das Bauchfell auf. Gedärme quellen hervor. Diese werden ebenfalls mit Klammern zur Seite gedrückt und sofort mit nassen Tüchern abgedeckt, damit sie nicht austrocknen. „Der Patient würde sonst sehr viel Flüssigkeit verlieren“, erklärt der Chirurg, während er die Harnleiter möglichst nah an der Blase abtrennt und verschließt. Derweil liefert die Pathologie die ersten Ergebnisse per Telefon. „Bei den Lymphknoten ist alles schön“, sagt OP-Schwester Steffi Höll. „Das ist gut für den Mann“, sagt Loertzer erleichtert.

Bevor die Blase herausgenommen wird, muss die Harnröhre noch mit Fäden fixiert werden. „Die zieht sich sonst sofort zurück und ist nicht wiederzufinden“, sagt Loertzer.

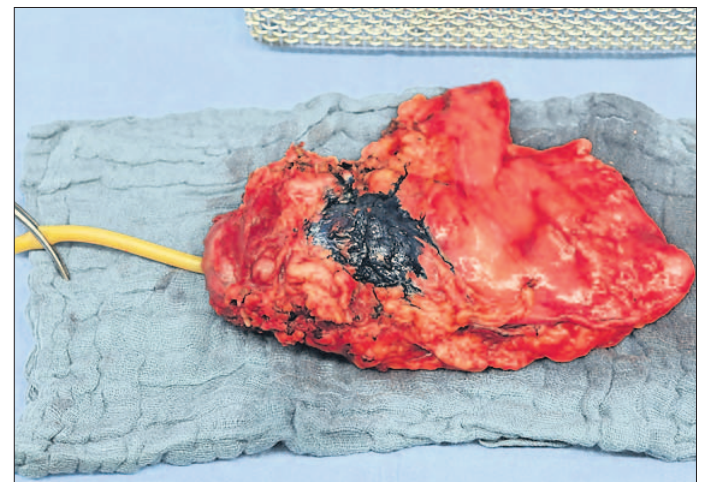
Dann ist die etwa handteller-große Blase inklusive Prostata draußen.

Als nächstes trennen Loertzer und Strauß ein etwa 70 Zentimeter langes Stück des Dünndarms ab, um daraus die neue Blase zu rekonstruieren. Dafür wird das Stück Darm seitlich aufgeschnitten und an den Enden zusammengenäht. „Wie ein Fußball“, sagt Loertzer. Dann pflanzen die Chirurgen die Harnleiter neu ein und verbinden die Blase mit der Harnröhre. Jetzt ist die neue Blase abgeschlossen.

Wenn alles gut verläuft, können nach rund 14 Tagen die Hilfsschläuche gezogen werden. Der Patient wird kontinent sein und wieder ganz normal Wasser lassen können. Nur zur Toilette muss er häufiger gehen als vorher.

HARNBLASEN-KREBS

Etwa drei Prozent aller bösartigen Tumoren sind Harnblasenkarzinome. Männer sind etwa drei- bis viermal häufiger betroffen als Frauen. Der Harnblasenkrebs stellt bei Männern den vierthäufigsten bösartigen Tumor dar. In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 16 000 Menschen an Harnblasenkrebs. Der Altersgipfel der Erkrankten liegt dabei zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr, fünf Prozent der Patienten sind jünger als 45 Jahre. Die häufigste Ursache für das Entstehen eines Harnblasentumors ist das Rauchen.



Herausgeschnitten: Blase mit blau gefärbtem Tumor.



Feinarbeit: Dünndarm wird wieder zusammengenäht.



Kontrolle: Christiane Lange, Studentin im praktischen Jahr.



Das Team: Assistenzärztin Dr. Mareike Hermann, Strauß, Loertzer und OP-Pfleger Reiner Klossok (von links). Im Hintergrund Anästhesistin Barbara Stephan.

Urologische Uniklinik

Direktor der Urologischen Universitätsklinik Göttingen ist Prof. Rolf-Hermann Ringert. Unter ihm arbeiten neun Ärzte, ein Biologe und etwa 28 weitere medizinische Mitarbeiter. Schwerpunkte sind die Behandlung von Prof. Ringert als auch bösartigen Erkrankungen der Prostata, Blase, Nieren, Hoden oder des Penis.



Hinzu kommen die weibliche und männliche Harninkontinenzchirurgie (zum Beispiel künstlicher Schließmuskel, Schließmuskelunterspritzungen), minimalinvasive Operationstechniken zur Therapie der Blasensenkung, die Behandlung von Impo-

tenz, Harnröhrenenge und Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch. Zu den Spezialgebieten gehören die Kinderurologie und geschlechtsangleichende Operationen.

Neben offenen Schnitten (beispielsweise radikale Zystektomie, nerverhaltende Prostatovesikulektomie, Nierenteilresektion) und endoskopischen Operationen (etwa transurethrale Resektion von Harnblasentumoren, Laser-TUR-Prostata, Harnleiterspigelung) bietet die Urologie auch laparoskopische Operationen, die sogenannte Schlüssellochtechnik an (zum Beispiel Nephrektomie, regionale Lymphadenektomie, Nierenbeckenplastik). Durch Verwendung eines Operationsmikroskops werden auch mikro-chirurgische Operationen, beispielsweise Re-Sterilisation beim Mann (Vasovasostomie, Tubulovasostomie) durchgeführt.