



St. Willibrord
Spital
Emmerich-Rees



Laser schneidet Metastasen aus der Lunge

In der Thoraxchirurgie setzt das St. Willibrord-Spital auf moderne Technik, von der Krebspatienten deutlich profitieren

Schneiden und versiegeln mit energiereichem Licht: Auf moderne Laser-Technik setzt jetzt das St. Willibrord-Spital in Emmerich bei der Resektion von Metastasen in der Lunge. Dr. Uwe Monser, Oberarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie und Leitender Arzt der Thoraxchirurgie, eröffnet mit diesem Verfahren zusätzliche operative Möglichkeiten, von denen die Patienten deutlich profitieren.

Umliegendes Gewebe wird geschont

„Während bei der herkömmlichen Metastasen-Resektion ein keilförmiges Stück aus der Lunge geschnitten wird, lassen



Im „Probetrieb“ leuchtet der Laser grün – kein Risiko für die Hand.

sich Metastasen mit dem Laser sehr exakt entfernen, ohne viel umliegendes Lungengewebe entnehmen zu müssen“, nennt Dr. Monser einen wesentlichen Vorteil.

Der Operateur schneidet die Metastase mit dem Laser heraus. Im selben Arbeitsgang versiegelt er gleich luft- und blutdicht die „Höhle“, die zurückbleibt. „So lassen sich mehrere Metastasen entnehmen und auch solche, die versteckt oder ungünstig liegen“, erklärt Dr. Monser, der seit 16 Jahren als Thoraxchirurg im Emmericher Krankenhaus arbeitet. Fast alle seine Patienten haben Lungenkrebs. Die Thoraxchirurgie ist Teil des Niederrheinischen Zentrums für Tumorerkrankungen (NZT) unter dem Dach der pro homine.

Zeitgewinn und eine deutlich bessere Prognose

Der Laser kommt zum Einsatz beispielsweise bei Patienten mit Tumoren in Darm, Nieren, Brust oder Eierstöcken, die in die Lunge gestreut haben. „Die Grunderkrankung muss beherrscht sein und weitere Streuherde außerhalb der



Oberarzt Dr. Uwe Monser, Leitender Arzt der Thoraxchirurgie, steuert den Laser per Hand über eine sterile Glasfaser.

Lunge sollten nicht vorliegen“, nennt Dr. Monser eine Voraussetzung. Die moderne Technik heilt also nicht den Krebs, aber sie bringt dem Patienten Zeitgewinn und eine deutlich bessere Prognose. Dabei muss es nicht bei einem Eingriff bleiben. Bilden sich erneut Metastasen, kann der Laser ein zweites Mal eingesetzt werden, da kaum ge-

sundes Lungengewebe verloren geht. Auch der Chirurg profitiert: Die OP-Zeit verkürzt sich gegenüber der herkömmlichen Resektionstechnik. „In einer Stunde lassen sich vier bis fünf Metastasen entfernen“, sagt Dr. Monser. Er bedient den Laser mit einem Fußpedal und steuert ihn per Hand über eine sterile Glasfa-

ser. Die Laser-Technik mache die konventionelle Resektion nicht überflüssig, betont Dr. Monser, sie erweitert die Operationsmöglichkeiten aber erheblich. Die Standard-Methoden der Lungenchirurgie bleiben das Mittel der Wahl, wenn Metastasen zu tief im Lungengewebe und zu nah an zuführenden Bronchien oder Blutgefäßen liegen.

Auch in der Proktologie und Gefäßchirurgie

Die Laser-Technik ist keine neue Errungenschaft, aber bei der Etablierung im St. Willibrord-Spital ist Dr. Monser der „Pionier“. Nachdem er gute erste Erfahrungen damit gemacht hat, werden nun weitere Einsatzfelder vorbereitet.

So kann die Technik auch in der Proktologie bei der Behandlung von z.B. Hämorrhoiden und perianalen Fisteln angewendet werden oder in der Gefäßchirurgie zur Entfernung von Krampfadern. In der Pneumologie lassen sich die Atemwege von Lungenkrebspatienten wieder freilegen, wenn der Tumor einen Bronchus verschlossen hat.

Thorakoskopie: Schonende Lappenresektion bei Lungenkrebs hat sich bewährt

Gute Ergebnisse erzielt der Thoraxchirurg Dr. Uwe Monser mit einem Verfahren, das am St. Willibrord-Spital inzwischen routinemäßig bei Lungenkrebs-Patienten eingesetzt wird: der thorakoskopischen Resektion von Lungenlappen, auch VAT-Lobektomie genannt.

Nur drei kleine Schnitte bleiben zurück

Im Gegensatz zum „klassischen“ Verfahren über eine ca.

20 Zentimeter große Eröffnung des Brustkorbes ist die Thorakoskopie deutlich schonender. Nach dem Eingriff bleiben drei kleine Schnitte zurück, zwei messen jeweils etwa 1,5 Zentimeter, der dritte ca. fünf Zentimeter. „Der Patient wird deutlich geringer belastet, ist schneller wieder genesen und hat bei weniger Schmerzen einen besseren Heilungsverlauf“, nennt Dr. Monser die wesentlichen Vorteile dieser Methode. An der Lunge werden die gleichen Operationsschritte wie bei

der konventionellen Technik durchgeführt. Entscheidend ist: Das Operationsergebnis ist für den Patienten aus Sicht der Krebstherapie von gleicher Qualität wie nach einer offenen Operation, auch langfristig.

Videoassistierte Eingriffe erfordern viel Erfahrung

Die thorakoskopische Lappenresektion ist „sehr anspruchsvoll“, sagt Dr. Monser. Kameraassistiert wird mit langen, speziell angefertigten In-

strumenten in der Brusthöhle operiert.

Der Eingriff wird dann auf einem Bildschirm verfolgt. Vorteilhaft ist die enorme Vergrößerung des OP-Feldes. Der Chirurg sieht kleinste Details. Nachteile sind die eingeschränkte Möglichkeit, das Gewebe mit der Hand zu ertasten, und die technische Einschränkung, dass ein Bild auf dem Monitor nur zweidimensional ist.

Die Räumlichkeit des Operationsfeldes geht gewissermaßen verloren. Dies setzt eine große

Erfahrung des Operateurs bei videoassistierten Eingriffen voraus.

Ob die VAT-Lobektomie zum Einsatz kommen kann, hängt von der Lage und Größe des Tumors ab. „Besonders gut funktioniert das bei frühen Tumorstadien des Krebses in der Peripherie der Lunge“, sagt der Leitende Thoraxchirurg des Emmericher Krankenhauses aus seiner Erfahrung von zahlreichen Operationen, bei denen sich diese Methode bewährt hat.