

«Da Vinci» hat schon 300-mal operiert



Hightech im Operationssaal: Vor dem Einsatz des «Da Vinci»-Roboters (linkes Bild) nehmen Oberarzt Jan Birzele (links) und Co-Chefarzt Rätö T. Strebel eine Bauchspiegelung vor. Bilder Archiv

Operationen an der Prostata gehören in der Schweiz zu den häufigsten Eingriffen beim Mann. Dabei gibts die «kleine» und die «grosse» Operation. Was ist damit gemeint, was wird genau gemacht und mit welchen Folgen muss der Mann rechnen?

Von Rätö T. Strebel*

Operationen bei der gutartigen Prostatavergrößerung: Das Krankheitsbild und die Symptome: Ab dem 40. Altersjahr beginnt die Prostata bedingt durch Änderungen des Hormonhaushaltes zu wachsen. Dies kann dazu führen, dass die Prostata die Harnröhre einengt und gegen die Blase drückt. Dadurch können die «typischen» Prostatabeschwerden des alternden Mannes auftreten: abgeschwächter Harnstrahl, Nachtröpfeln und ein Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung verbunden mit häufigem Harndrang.

Bei ungenügendem Ansprechen auf eine medikamentöse Therapie oder wenn durch die Prostatavergrößerung bereits Komplikationen aufgetreten sind, ist eine Operation – die «kleine» Prostataoperation – zu empfehlen. Dabei wird durch die Harnröhre («transurethral») hindurch operiert; in der Fachsprache als Transurethrale Resektion der Prostata (Turp) bezeichnet.

8000 Eingriffe jährlich

Dieser Eingriff wird in der Schweiz jedes Jahr bei rund 8000 Männern durchgeführt. Die meisten Männer wählen die Operation bereits bevor Komplikationen eingetreten sind und dies mit gutem Grund: Mit Medikamenten lassen sich die Beschwerden um etwa vier bis fünf Symptompunkte mildern; die Operation kann die Symptome sehr viel effizienter verbessern, nämlich um etwa 19 bis 20 Symptompunkte.

Als Goldstandard gilt weiterhin die «Elektroresektion». Mit einer kleinen Schlinge von etwa fünf Millimeter Durchmesser wird das die Harnröhre einengende Gewebe Stück für Stück entfernt und ausgespült. Wenn die Prostata bereits sehr stark vergrössert ist, kann nicht mehr durch die Harnröhre operiert werden. Dann muss durch einen Bauchschnitt hindurch der Anteil der Prostata, welcher die Harnröhre einengt, entfernt werden (heutzutage nur noch selten nötig).

Nach der Operation wird das Vermeiden von körperlichen Anstrengungen während gut vier Wochen empfohlen, vor allem um das Nachblutungsrisiko zu senken. Entgegen der häufig gehörten Meinung beeinträchtigt die «kleine» Operation an der Prostata die Erektionsqualität in der Regel nicht. Allerdings kommt es nach der Operation zur retrograden Ejakulation. Das heisst, der Samenerguss entleert sich zuerst in die Blase und wird erst danach mit dem Wasserlöschen nach aussen entleert.

Operationen bei Prostatakrebs: Wenn von der «grossen» Prostataoperation gesprochen wird, ist die totale Prostataentfernung bei Vorliegen eines Prostatakrebses gemeint. Dieser Eingriff ist die häufigste Krebsoperation des Mannes in der Schweiz und wird jährlich rund 2700-mal durchgeführt. Jährlich erkranken etwa 5700 Männer in der Schweiz neu an Prostatakrebs (häufigster Krebs beim Mann) und gegen 1300 Männer sterben an dieser Erkrankung pro Jahr (zweithäufigste Krebs Todesursache beim Mann). Eine Behandlung mit Aussicht auf Heilung ist in der Regel nur möglich, wenn die Erkrankung in einem Frühstadium, das heisst wenn der Krebs noch auf das Organ begrenzt ist, erkannt wird. Deswegen ist die Früherkennung von grosser Bedeutung.

Früherkennung des Prostatakrebses zur Verfügung stehen. Die Schweizerische Gesellschaft für Urologie und andere internationale Gremien raten von einem Massenscreening (PSA-Test bei allen Männern) ab, erachten aber eine individuelle Krebsvorsorge bei familiärer Belastung durch Prostatakrebs (Väter, Brüder oder Onkel mit Prostatakrebs) oder bei individuellem Wunsch nach einer Vorsorgeuntersuchung weiterhin für sinnvoll.

Bei erhöhtem PSA-Wert oder einem auffälligen Tastbefund der Prostata wird eine Gewebeprobe empfohlen. Wenn dabei ein Prostatakrebs diagnostiziert wird, werden je nach Aggressivitätsgrad zusätzliche Untersuchungen – etwa eine Magnetresonanztomografie veranlasst.

Als Therapieoptionen beim lokalisierten Prostatakrebs, das heisst wenn keine Hinweise für Metastasen (Ableger in andere Organe wie zum Beispiel Knochen oder Lymphknoten) bestehen, stehen die Operation oder eine Bestrahlung zur Verfügung. Die meisten Männer, die von einem Prostatakrebs im Frühstadium betroffen sind, wählen in der Schweiz eine Operation.

Wie wird die Diagnose gestellt? Auch wenn der Bedeutung des PSA-Wertes (Prostata Spezifisches Antigen) gerade aktuell wieder kritische Stimmen entgegengebracht werden, muss festgehalten werden, dass zurzeit keine anderen Methoden für die

Früherkennung des Prostatakrebses zur Verfügung stehen. Die Schweizerische Gesellschaft für Urologie und andere internationale Gremien raten von einem Massenscreening (PSA-Test bei allen Männern) ab, erachten aber eine individuelle Krebsvorsorge bei familiärer Belastung durch Prostatakrebs (Väter, Brüder oder Onkel mit Prostatakrebs) oder bei individuellem Wunsch nach einer Vorsorgeuntersuchung weiterhin für sinnvoll.

Bei erhöhtem PSA-Wert oder einem auffälligen Tastbefund der Prostata wird eine Gewebeprobe empfohlen. Wenn dabei ein Prostatakrebs diagnostiziert wird, werden je nach Aggressivitätsgrad zusätzliche Untersuchungen – etwa eine Magnetresonanztomografie veranlasst.

Als Therapieoptionen beim lokalisierten Prostatakrebs, das heisst wenn keine Hinweise für Metastasen (Ableger in andere Organe wie zum Beispiel Knochen oder Lymphknoten) bestehen, stehen die Operation oder eine Bestrahlung zur Verfügung. Die meisten Männer, die von einem Prostatakrebs im Frühstadium betroffen sind, wählen in der Schweiz eine Operation.

Seit 2009 am Kantonsspital

Dabei werden die offene Technik mit einem Bauchschnitt unterhalb des Nabels und die laparoskopische Technik («Schlüssellochchirurgie») unterschieden. Am Kantonsspital Graubünden in Chur wird seit März 2009 die radikale Prostatektomie mit dem «Da Vinci»-Operationssystem durch-

geführt, wobei mittlerweile bereits rund 300 Männer mit dieser Technik operiert wurden.

Durch fünf kleine Schnitte werden die Roboter- und Assistenteninstrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Danach steuert der Operateur an der Steuerkonsole die Bewegungen der Instrumente. Die hohe Präzision der chirurgischen Präparation wird ermöglicht durch:

- die 3-D-Darstellung des Operationssfeldes in der Steuerkonsole;
- visuelle Vergrösserung des Operationssfeldes;
- Zitterfilter – ruckartige Bewegungen werden durch das System ausgeglichen;
- Bewegungsskalierung – die Bewegungen an der Steuerkonsole werden an den Roboterinstrumenten in kleinere Bewegungen umgesetzt;
- sieben Freiheitsgrade der Instrumentenbeweglichkeit.

Diese technischen Lösungen erlauben die präzise Übertragung der Handbewegungen des Operateurs auf die Roboterinstrumente. Nach einer Prostatektomie mithilfe des «Da Vinci»-Operationsroboters darf der Patient mit einem geringeren Komplikationsrisiko und einem schnelleren Heilungsverlauf rechnen. Die technischen Hilfsmittel, in diesem Fall das «Da Vinci»-Operationssystem, gereichen dabei dann dem Patienten zum Vorteil, wenn das Behandlungsteam und der Operateur ausreichend Erfahrung im Umgang mit dem System haben und über eine hohe Fallzahl verfügen.

Mit rund 120 Eingriffen im Jahr 2011 zählt die Urologie des Kantonsspitals Graubünden zu den ganz wenigen Kliniken der Schweiz, die mehr als 100 Patienten pro Jahr ope-

rieren. Die Patienten müssen mit einer Operationsdauer von zirka zwei bis drei Stunden, mit einer Hospitalisation von fünf bis acht Tagen und einer nachfolgenden körperlichen Schonung von vier bis sechs Wochen rechnen.

Mögliche Risiken und Folgen nach einer Operation: Persönlich und sozial einschränkend ist die Inkontinenz: der unwillkürliche Urinverlust. Nur bei wenigen Patienten (weniger als fünf Prozent) bleibt auch zwölf Monate nach der Operation trotz Beckenbodentraining ein starker unwillkürlicher Urinverlust bestehen.

Erektionsstörung als Folge?

Als weiterer wichtiger Folgezustand nach einer radikalen Prostatektomie kann eine Erektionsstörung auftreten. Abhängig vom Alter des Patienten, von der vorbestehenden Erektionsqualität, der Krebsausdehnung, der Möglichkeit zur Schonung der Potenznerven während der Operation sowie der sexuellen Aktivität nach der Operation kann die Erektionsfähigkeit nach Monaten wieder erlangt werden.

Wenn im Freundeskreis über Prostatabeschwerden gesprochen wird, muss also bedacht werden, ob wirklich alle vom Gleichen sprechen, wenn gesagt wird, «Mann» sei an der Prostata operiert worden. «Grosse» oder «kleine» Operation: Beide Operationen sind häufig, aber das dahintersteckende Krankheitsbild und die möglichen Folgen können sehr verschieden sein.



Ärzte geben Auskunft

Weitere Infos: www.suedostschweiz.ch/dossier



Die Operation läuft: Rätö T. Strebel sitzt an der Bedienungskonsole des «Da Vinci»-Systems.

*Rätö T. Strebel



Seit April 2008 leitet Rätö Strebel die Abteilung für Urologie am Kantonsspital in Chur. Nach dem Studium an der Universität Zürich folgte die chirurgische Grundausbildung am Spital Bilach und am Stadtspital Waid in Zürich. Eine fachärztliche Ausbildung zum Urologen mit Schwerpunkt operative Urologie absolvierte er an der Klinik für Urologie des Unispitals Zürich und am Kantonsspital Aarau. Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit ist die laparoskopische Chirurgie und seit 2006 die roboterassistierte Chirurgie mit dem «Da Vinci»-Operationssystem. (50)