



Prof. Dr. med. habil. Henry Ptok während einer Resektion eines Rektumkarzinoms

Mit dem daVinci®-System (Fa. Intuitive, CA, USA) stand das erste System für robotisch-assistierte minimal-invasive Eingriffe zur Verfügung. Technische Innovationen wie das EndoWrist®, aber auch die stabile, durch den Operateur direkt steuerbare und zoombare 3D-Sicht in den Operationssitus, eine elektronische Tremor-Reduktion sowie weitere Neuerungen, lassen anspruchsvolle Präparationen in unmittelbarer Nähe zu den umgebenden sensiblen Strukturen zu, wodurch einige Limitierungen der konventionellen MIC überwunden werden konnten. Die technischen Vorteile, die das daVinci®-System für die robotisch-assistierte laparoskopische Resektionen bietet, finden nicht zuletzt ihren Niederschlag in einer gegenüber der konventionell-laparoskopischen Resektion geringeren Konversionsrate [5, 6]. Einzelne Zentren berichten auch über eine höhere onkologische Qualität. [7].

Seit 2019/2020 steht dem Darmzentrum Potsdam das daVinci® X-System für die Durchführung robotisch-assistierter MIC-Eingriffe zur Verfügung. Seither werden mit steigendem Anteil (2019: 14 Prozent, 2020: 47 Prozent; 2021: 100 Prozent) auch Rektumresektionen mit diesem System operativ behandelt.

Das Darmzentrum Potsdam unter der Leitung von Prof. Ptok, ist seit seiner Gründung im Jahr 2009 das am längsten bestehende Zentrum seiner Art im Land Brandenburg und durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

Auch wenn in den letzten Jahren ein Rückgang der Inzidenz zu verzeichnen ist, starben im Jahr 2019 in Deutschland immer noch 3.000 Frauen und 4.500 Männer (rohe Fallzahl) infolge eines Rektumkarzinoms [2].

Kontakt

Prof. Dr. med. habil. Henry Ptok
Leitung Darmzentrum Potsdam
Department für Koloproktologie
E-Mail: jana.lange@klinikum-evb.de
Telefon: 0331 241-35236

Referenzen

- [1] Emrich K, Kraywinkel K. Epidemiologie des Rektumkarzinoms in Deutschland. *Onkologie*. 2020;26:1085 - 94.
- [2] https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Datenbankabfrage/datenbank-abfrage_stufe1_node.html (Abfrage 22.04.2022)
- [3] Lee GC, Bordeianou LG, Francone TD, Blaszkowsky LS, Goldstone RN, Ricciardi R, Kunitake H, Qadan M. Superior pathologic and clinical outcomes after minimally invasive rectal cancer resection, compared to open resection. *Surg Endosc* 2020. 34; 3435 - 48.
- [4] Rutgers ML, Detering R, Roodbeen SX, Crolla RM, Dekker JW, Tuynman JB, Sietses C, Bemelman WA, Tanis PJ, Hompes R, Dutch ColoRectal Audit Group. Influence of Minimally Invasive Resection Technique on Sphincter Preservation and Short-term Outcome in Low Rectal Cancer in the Netherlands. *Dis Colon Rectum* 2021. 1;64:1488 - 500.
- [5] Safiejko K, Tarkowski R, Koselak M, Juchimiuk M, Tarasik A, Pruc M, Smereka J, Szarpak L. Robotic-assisted vs. standard laparoscopic surgery for rectal cancer resection: A systematic review and meta-analysis of 19,731 patients. *Cancers (Basel)* 2021.30;14:180.
- [6] Prete FP, Pezzolla A, Prete F, Testini M, Marzaioli R, Patriiti A, Jimenez-Rodriguez RM, Gurrado A, Strippoli GFM. Robotic versus laparoscopic minimally invasive surgery for rectal cancer. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg*. 2018;267:1034 - 46.
- [7] Aselmann H, Kersebaum JN, Bernsmeier A, Beckmann JH, Möller T, Egberts JH, Schafmayer C, Röcken C, Becker T. Robotic-assisted total mesorectal excision (TME) for rectal cancer results in a significantly higher quality of TME specimen compared to the laparoscopic approach-report of a single-center experience. *Int J Colorectal Dis*. 2018;33:1575 - 81.

Neues aus den Kliniken

Brustkrebsmonat Oktober

Auch in diesem Jahr stand der Oktober ganz im Zeichen des Kampfs gegen den Brustkrebs.

Um gemeinsam mehr Bewusstsein für diese Erkrankung zu schaffen, hat das Brustzentrum Potsdam den typischen Weg einer Brustkrebspatientin vorgestellt. Wichtige Ansprechpartner*innen und Einrichtungen haben einen Einblick in den Klinikalltag gewährt und deren Aufgabebereiche genau vorgestellt.

Daraus entstanden ist eine Fotoreihe mit Beiträgen die verdeutlichen, dass alle Beteiligten des Brustzentrums an 365 Tagen im Jahr Hand in Hand zusammen arbeiten. Stets mit dem Ziel, die bestmögliche individuelle Behandlung für jede betroffene Frau zu entwickeln und sie beim Kampf gegen den Krebs zu unterstützen.

Alle Beiträge können auf unserer Seite nachgelesen werden: [Themenspecial Brustkrebs](#)



Kontakt

Brustzentrum Potsdam

Zentrumsleitung: Prof. Dr. med. Dorothea Fischer
E-Mail: frauenklinik@klinikum-evb.de
Telefon: 0331 241-35604

Demenz und Gangstörung?

An Hydrozephalus denken, wie Hausarzt **Dipl. med. Olaf Peter** (Gemeinschaftsarztpraxis Pirschheide), als ihn eine 41-jährige Patientin aufsuchte und über Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und eine Gangunsicherheit klagte.

Im MRT bestätigte sich die Verdachtsdiagnose eines chronischen Hydrozephalus vor dem Hintergrund einer Aquädukt-Stenose (>). Eine Urininkontinenz als 3. Kardinalsymptom der klassischen Hakim-Trias lag nicht vor. Sie wies einen vergrößerten Kopfumfang jenseits der 97. Perzentile auf. Die endoskopische Herstellung einer Liquordeviation über den Boden des III. Ventrikels (Ventrikulostomie >>) resultierte sofort in einem sichereren Gangbild. Ihr Abschneiden im MOCA-Test verbesserte sich allerdings noch nicht signifikant bei der postoperativen 2 Monats-Kontrolle.

Ein bis zum Erwachsenenalter nicht zuvor symptomatischer Hydrozephalus wird als „Long-standing overt ventriculomegaly in adults (LOVA)“ bezeichnet. Liegt (wie in diesem Fallbeispiel) eine Aquäduktstenose zugrunde, spricht man auch von „late-onset idiopathic aqueductal stenosis (LIAS)“ [1]. Zu unterscheiden sind diese Entitäten vom „normal pressure hydrocephalus (NPH)“ des älteren Patienten. Wichtig: Während sich eine LIAS wie oben beschrieben endoskopisch operieren lässt, sind LOVA und NPH nicht-obstruktive Hydrozephalus-Bilder, welche einen ventrikuloperitonealen Shunt erforderlich machen.



Kontakt

Dr. med. Holger Joswig
Klinik für Neurochirurgie
E-Mail: holger.joswig@klinikum-evb.de
Telefon: 0331 241-37953

Referenzen

- [1] Palandri G, Carretta A, La Corte E, et al. Open-aqueduct LOVA, LIAS, iNPH: a comparative clinical-radiological study exploring the "grey zone" between different forms of chronic adulthood hydrocephalus. *Acta Neurochir (Wien)*. 2022;164(7):1777-1788. doi:10.1007/s00701-022-05215-9