



Information

der Chirurgischen Klinik

St. Marienkrankenhaus · Salzburger Straße 15 · 67067 Ludwigshafen am Rhein · www.st-marienkrankenhaus.de

Blinddarmoperation

Bei einer Blinddarmentzündung (Appendizitis) ist der Wurmfortsatz am blind endenden Anteil des Dickdarms entzündet. Unterschieden werden eine akute und eine chronische Appendizitis. Die Blinddarmentzündung kann in jedem Alter auftreten, kommt aber zwischen dem 10. und 30. Lebensjahr am häufigsten vor. Ursachen sind oft eine mechanische Verlegung, beispielsweise durch Obstkerne, und seltener eine tatsächliche Infektion, z.B. durch Bakterien. Eine weniger schwere Blinddarmentzündung oder „Blinddarmreizung“ verschwindet oft von alleine. Eine akute Blinddarmentzündung kann unter Umständen eine sehr bedrohliche Erkrankung sein. Es besteht ein großes Risiko, dass der Wurmfortsatz sich eröffnet (Perforation) und sich Eiter und Darminhalt in die Bauchhöhle ergießen. Daraus entsteht dann meist eine Bauchfellentzündung (Peritonitis), die nicht selten tödlich ausgeht. Ebenfalls kann es zu einem sogenannten perityphlitischen Abszess (abgekapselte Entzündung) kommen. Es besteht die Gefahr einer im gesamten Gefäßsystem – beziehungsweise Körper – ausgebreiteten Infektion (Sepsis). Heimtückisch kann eine Appendizitis vor allem bei älteren Menschen sein, da sie oft kaum Symptome verspüren. Um Komplikationen (Vereiterung, Durchbruch des Wurmfortsatzes, Bauchfellentzündung) zu verhindern, ist oft eine operative Entfernung des Wurmfortsatzes (Appendektomie) unabdingbar. Beide Operationsmethoden, die in Betracht kommen, werden in Vollnarkose durchgeführt.

Klassische Operation mittels Bauchschnitt

Über einen Einschnitt an der Bauchdecke wird der Wurmfortsatz aufgesucht und herausgeschnitten. Die an der Stelle entstehende Darmöffnung wird zugenäht.

Operation mittels Bauchspiegelung

Heute operieren Chirurgen zunehmend mit der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie. Über einen kleinen Einschnitt am Bauchnabel wird ein optisches Gerät (Laparoskop) mit einer kleinen Videokamera und einer Lichtquelle in die Bauchhöhle eingeschoben. Um das Bauchgewölbe aufzuspannen und die Sicht zu verbessern, wird CO₂-Gas eingeblasen. Benötigte Instrumente werden über weitere kleine Einschnitte in den Bauchraum eingeführt. Auf einem Monitor sieht der Operateur das Operationsgebiet. Auch hierbei wird der Wurmfortsatz abgetrennt, über eine der Bauchdeckenöffnungen herausgezogen und die an der Abtragungsstelle entstandene Darmöffnung verschlossen.