

Operation: Cholezystektomie, NOTES

Operationsbericht:

In der Tiefe des Nabels kleine Schnittinzision. Einführen der Verresnadel und Schaffen eines Kapnoeritoneums. 5mm Trokar und Einführen der entsprechenden Optik. Diagnostische Laparoskopie. Es zeigt sich eine unauffällige Leber mit scharfen Kanten. Die Gallenblase ist schon sichtbar und wirkt nicht entzündlich verändert. Die einsehbaren Bereiche des Gastrointestinaltraktes und des Peritoneums sind unauffällig.

In Kopftieflage Einbringen der Scheidenspekula. Der Muttermund wird gefasst und eine Uterussonde eingebracht. Der Uterus kann anteflektiert werden, so dass man laparoskopisch den Douglasraum einsehen kann. Einbringen des 5er Mandrins im hinteren Scheidengewölbe und durch diesen Defekt dann Einbringen des überlangen 5mm Dissektors. Daneben wird der 10mm Trokar eingebracht und darüber die 10er-Optik.

Die Optik am Nabel wird entnommen und ein 5er Dissektor eingebracht. In Fußtieflage wird die Gallenblase mit dem vaginalen Dissektor gefasst und nach oben gedrückt. Vom Nabel aus wird das Calot'sche Dreieck präpariert. Der ductus cysticus kann langstreckig freipräpariert und dabei eindeutig identifiziert werden. Mit dem 5mm Multiclipper werden 3 Clips gesetzt und der ductus cysticus durchtrennt. Gleiches Vorgehen an der A. cystica. Ablösen der Gallenblase aus dem Leberbett mit dem Diathermiehäkchen.

Am Nabel wird wieder die 5mm Optik eingebracht. Die vaginale Optik wird herausgezogen und stattdessen die Bergeklemme eingebracht. Die Gallenblase wird gefasst und nach diskreter stumpfer Erweiterung über die Scheide geborgen. Verschluss der Defekte im hinteren Scheidengewölbe mit Vicryl 2/0. Intrakutannaht im Nabel. Verband.