

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

John H

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 4-5

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die chirurgischen Operationstechniken versuchen, sich nach minimaler Invasivität bei optimalen onkologischen und funktionellen Resultaten zu entwickeln. Historisch haben sich in der Urologie neue Technologien früh entwickelt – darunter fallen die Endoskopie und die Laparoskopie. Das inzwischen traditionelle **7. Zürcher Urologie-Frühlings-symposium** war 2006 der roboterassistierten Urologie gewidmet.

Die roboterassistierte laparoskopische Technik kompensiert die Hauptnachteile der konventionellen Laparoskopie: die 3D-Sicht und die eingeschränkte Instrumentenbeweglichkeit. Weltweit sind heute 450 DaVinci-Robotersysteme im Einsatz, 300 davon in den USA, mit denen 2006 bereits über 40 % aller radikalen Prostatektomien durchgeführt werden. Im deutschsprachigen Raum werden heute urologisch 13 Geräte verwendet, in der Schweiz 5, in Deutschland 6 und in Österreich 2. Die Zeit der klinischen Versuchsserien ist vorbei – heute müssen die Resultate von Roboterserien mit den besten Serien offener Verfahren ebenbürtig oder besser sein, da sich ansonsten der große finanzielle und infrastrukturelle Aufwand nur mit dem Argument der minimalen Invasivität nicht rechtfertigt. In der radikalen Prostatektomie und der Nierenbeckenplastik scheint dies gelungen zu sein – wir stehen möglicherweise vor einer neuen Ära in der Urologie, die Eingriffe wie Nierenteilresektion, Enukleation großer Prostataadenome, Zystektomie und weitere Kleinbeckeneingriffe laparoskopisch roboterassistiert ermöglichen wird.

Neue Teams müssen ihre Lernkurve nicht mehr alleine durchhalten – es gibt heute genügend Expertise, die initialen Schwierigkeiten und Komplikationen zu vermeiden und zu umgehen. Ein interdisziplinärer Gebrauch eines Systems (Herzchirurgie, Gynäkologie, Viszeralchirurgie) erleichtert die Einführung. Trotzdem würde eine Reduktion des Anschaffungspreises von immer noch 1,3 Mio Euro und 100.000 Euro Wartungskosten pro Jahr die Gerätezahl steigern. Zu viele Geräte mit schlechter Ausnutzung würden andererseits wiederum die Eingriffsqualität senken. Ein Wettbewerb unter mehreren Anbietern von Robotersystemen ist für die zukünftige Entwicklung der Robotik zu wünschen. Schließlich bleibt zu betonen, daß jedes Operationsresultat wesentlich vom Operateur und seiner Erfahrung in der jeweils verwendeten Technik abhängt – sei es offen oder endoskopisch.

Das diesjährige Symposium soll einen Beitrag zur Entwicklung unseres Faches darstellen, die ausgewählten prägnanten Zusammenfassungen reflektieren die ausgezeichneten Referate. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre!

Ihr

Hubert John, Zürich

Herausgeber:

F. Fischl, Wien

Redaktion Urologie:

H. Heidler, Linz

M. Rauchenwald, Wien

Redaktion Urogynäkologie:

E. Hanzal, Wien

H. Kölbl, Mainz

Editorial Board:

J. Eberhard, Frauenfeld

J. Frick, Innsbruck

W. A. Hübner, Korneuburg

W. Ludvik, Wien

G. Lunglmayr, Mistelbach

H. Madersbacher, Innsbruck

E. Petri, Schwerin

G. Ralph, Leoben

P. Riss, Mödling

U. Wetterauer, Freiburg



Chers confrères, chères consœurs,

Les techniques d'intervention chirurgicale s'efforcent de se développer dans la direction d'une invasivité minimale pour des résultats oncologiques et fonctionnels optimaux. Historiquement, l'urologie a connu très tôt le développement de nouvelles technologies, dont l'endoscopie et la laparoscopie. En 2006, la **7^e édition du symposium urologique de printemps de Zurich**, désormais entré dans la tradition, était consacrée à l'urologie robotisée.

La technique laparoscopique robotisée compense les principaux inconvénients de la laparoscopie conventionnelle: la perte de la vision 3D et la mobilité restreinte des instruments. A l'échelle mondiale, 450 systèmes de robots DaVinci sont aujourd'hui en service, dont 300 aux Etats-Unis, avec lesquels on réalise d'ores et déjà en 2006 plus de 40 % de toutes les prostatectomies radicales. Dans l'espace germanophone, on utilise aujourd'hui 13 de ces appareils en urologie: 5 en Suisse, 6 en Allemagne et 2 en Autriche. L'époque des séries d'essais cliniques est révolue – aujourd'hui, les résultats de séries en technique robotisée doivent être équivalents ou supérieurs à ceux des meilleures séries par voie ouverte, sans quoi la lourde charge financière et infrastructurelle ne pourrait être justifiée par le seul argument de l'invasivité minimale. Dans la prostatectomie radicale et la pyéloplastie, on semble y être parvenu – et nous sommes peut-être à l'orée d'une nouvelle ère en urologie, où des interventions telles que la résection partielle du rein, l'énucléation de grands adénomes de la prostate, la cystectomie et d'autres interventions sur le petit bassin pourront être effectuées par voie laparoscopique robotisée.

Les nouvelles équipes n'ont plus à maîtriser à elles seules leur courbe d'apprentissage – il existe de nos jours suffisamment d'expertise pour éviter et contourner les difficultés et complications initiales. L'utilisation interdisciplinaire d'un système (chirurgie cardiaque, gynécologie, chirurgie viscérale) facilite l'introduction. Néanmoins, une réduction du prix d'achat, qui représente toujours encore 1,3 million d'euros et 100 000 euros de frais de maintenance par an, augmenterait le nombre des appareils. Un trop grand nombre d'appareils insuffisamment utilisés, en revanche, réduirait la qualité des interventions. Une compétition entre plusieurs fournisseurs de systèmes de robots serait souhaitable pour le développement futur de la robotique. Soulignons enfin que tout résultat d'opération dépend dans une large mesure de l'opérateur et de son expérience de la technique appliquée – qu'elle soit ouverte ou endoscopique.

Le symposium de cette année entendait apporter une contribution au développement de notre spécialité; les résumés succincts sélectionnés reflètent la grande qualité des exposés. Je vous souhaite beaucoup de plaisir à la lecture de ces textes!

Bien à vous,

Hubert John, Zurich

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)