

Dieter Wagner

Dr. med.

Die chirurgische Therapie der zystischen Echinokokkose:

Indikation und Technik

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. Jens Werner

In Mitteleuropa ist die zystische Echinokokkose eine seltene Erkrankung. Bei Patienten aus Endemiegebieten wird diese Parasitose allerdings als Differenzial-diagnose zystischer Läsionen immer relevanter.

Von der zystischen Echinokokkose sind alle Altersgruppen betroffen. Der klinische Verlauf ist sehr variabel und hängt von der Lokalisation und Aktivität der Zysten, ihrer Größe sowie der Wirtsreaktion ab. Meist ist die Leber und bei einem Teil der Patienten die Lunge befallen. Das Krankheitsbild ist durch langsam größer werdende Zysten gekennzeichnet, die über mehrere Jahre symptomlos bleiben und erst durch ihre raumfordernde Wirkung, sekundäre bakterielle Infektionen, zystobiliäre bzw. zystobronchiale Fisteln oder anaphylaktische Reaktionen nach Ruptur symptomatisch werden.

Die Diagnosestellung ist im Frühstadium der Erkrankung schwierig. Bildgebende Verfahren – in erster Linie der Ultraschall – bestimmen die Diagnostik. Die Therapie der Wahl war bis vor nicht allzu langer Zeit fast ausschließlich operativ.

Die WHO-Guidelines 2001 zeigen nun differenziertere Behandlungsmöglichkeiten auf. In Abhängigkeit vom Erscheinungsbild und Zystenstadium können neben der Chirurgie nun auch die Optionen PAIR, medikamentöse Behandlung mit Albendazol oder „Watch & Wait“ gewählt werden.

Besonders die ultrasonographische Stadieneinteilung in Verbindung mit verbesserter Bildgebung ermöglicht exakte Aussagen über die Aktivität der Parasitose.

Diese Verbesserungen machen nun ein stadienspezifisches, multimodales Therapiekonzept möglich, welches in der Heidelberger Universitätsklinik bereits seit 1998 praktiziert wird. Entscheidend hierfür ist die interdisziplinäre Behandlung der Patienten.

Die Indikation zur chirurgischen Behandlung wurde in Heidelberg ausschließlich bei komplizierten Zysten mit klinischer Symptomatik gestellt: oberflächliche Zysten mit Rupturgefahr, rupturierte Zysten, zystobiliäre Fistel, Cholangitis oder Kompression von Nachbarorganen.

Bevorzugtes chirurgisches Verfahren ist die Endozystektomie mit Omentumplastik. Die Indikation zur Leberteilektomie als Lobektomie oder Hemihepatektomie besteht bei großen Zysten in einem Lappen oder bei zystobiliären Fisteln.

Im April 2006 wurden an der Universität Heidelberg ca. 80 Patienten mit der Diagnose Echinococcus granulosus ambulant betreut. Ca. ein Drittel wurde nach der Methode „Watch

and Wait“ beobachtet. Zwei Drittel standen unter medikamentöser Behandlung – entweder als alleinige Therapie oder perioperativ.

Von diesen Patienten wurden 17 Fälle einer Operation zugeführt. Bei einem Großteil lag ein polyzystischer Befall vor. Die Operationsindikationen waren neben Schmerzen jeweils zu ca. einem Drittel Rupturgefahr, Organverdrängung oder Verdacht auf Fistel. Die Hälfte der Patienten hatte zusätzlich eine Cholangitis oder ein hochaktives Stadium.

Die postoperativen Komplikationen im Heidelberger Kollektiv waren hauptsächlich Gallefisteln. Hierbei wurden persistierende Fisteln in zwei Fällen sekundär versorgt – einmal mit einer Zweitoperation und einmal mittels ERCP. Die mittlere stationäre Aufenthaltsdauer lag bei 12 Tagen. Die Patienten blieben unter regelmäßiger Nachbeobachtung. Rezidive sind bis heute nicht aufgetreten.

Diese Resultate wurden hinsichtlich Operationsindikationen und Komplikationen mit acht anderen Serien von Endozystektomien bei zystischer Echinokokkose verglichen:

- Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass durch das stadienspezifische, multimodale Konzept der Echinokokkustherapie in Heidelberg nur die komplizierten Fälle operativ behandelt werden, ist die Zahl der Komplikationen gering und alle Patienten sind bisher rezidivfrei.
- In anderen Serien wurde meist undifferenziert jeder Patient mit Echinokokkose operiert. Auch Patienten mit verkalkten, inaktiven Zysten, wurden laparotomiert. Trotzdem bestanden z.T. hohe Komplikationsraten im Vergleich zur aktuellen Heidelberger Serie.
- Insgesamt ist die Vergleichbarkeit eingeschränkt, da bei den herangezogenen Studien meist keine Nachsorge stattfand und so insbesondere hinsichtlich der Rezidive kaum Aussagen getroffen werden konnten.

Beim stadienspezifischen Konzept in Heidelberg werden 80% der Patienten mit zystischer Echinokokkose nicht operiert, sondern entweder medikamentös behandelt oder beobachtet. Es werden nur komplexe Fälle operiert. Das bevorzugte Operationsverfahren ist die Endozystektomie, die eine geringe Komplikationsrate aufweist. Der stadienspezifische Therapiealgorithmus der zystischen Echinokokkose reduziert die Anzahl der notwendigen Operationen und damit auch die Gesamtmorbidität.