

Petros Ioannidis  
Dr. med.

## **Gefäß- und Gallengangskomplikationen nach Lebertransplantation**

Geboren am 27.06.1970 in Serres, Griechenland  
Reifeprüfung am 30.05.1988 in Stuttgart  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1989/90 bis WS 1996/97  
Physikum am 30.03.1992 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr im Salem-Krankenhaus Heidelberg  
Staatsexamen am 02.04.1996 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Herr Priv.-Doz. Dr. med. E. Klar

In dieser Studie haben wir uns mit den Gefäß- und Gallengangskomplikationen nach LTX beschäftigt. Untersucht wurde die absolute Zahl der Gefäß- und Gallengangskomplikationen sowie der Einfluß von Anastomosenart bzw. Lokalisation auf Morbidität und Mortalität. Wir haben 179 Lebertransplantationen bei 144 Patienten in den ersten drei postoperativen Monaten hinsichtlich Inzidenz untersucht.

Die Einjahresüberlebensrate betrug 73%, die Retransplantationsrate 16,9%, die biliäre Komplikationsrate 14,7% und die Gefäßkomplikationsrate 13,9%. Die biliäre Komplikationsrate besteht zu 4,5% aus Stenosen und zu 10,2% aus Leckagen (mit oder ohne Peritonitis). Die Gefäßkomplikationsrate besteht zu 11,7% aus arteriellen Komplikationen (Dissektionen, Stenosen, Blutungen, Thrombosen, Steal-Phänomen) und zu 2,2% aus venösen Komplikationen (Thrombosen, Kinking).

Arterielle Komplikationen treten unabhängig von der gewählten Empfängerarterie gleich häufig auf, eine Retransplantation infolge arterieller Komplikationen geht in unserem Patientengut im Vergleich zur Neuanlage der Anastomose mit einer sehr hohen Mortalität einher. Die Einjahresüberlebensrate mit (47%) und ohne (79%) vaskuläre Komplikationen zeigt einen signifikanten Unterschied ( $p < 0,05$ ).

Bei den Gallengangs Anastomosen wies die [E-E]-Gruppe insgesamt die höchste Komplikationsrate (20%) auf. Anteilsmäßig am häufigsten fand sich eine Stenose (12,5%) im Vergleich zur [S-S]-Gruppe, bei der die häufigste Komplikation (bei einer Komplikationsrate von 12,5%) die Leckage (10%) war.

Zwischen den oben genannten Gruppen zeigten sich im Hinblick auf die Komplikationsrate keine signifikanten Unterschiede, bezüglich der Reoperationsrate der beiden Gruppen war der Unterschied aber signifikant ( $p < 0,011$ ). Im Vergleich zu der Gruppe mit der biliodigestiven Anastomose fand sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied der Komplikationen.

Die Rate an Leckagen bei der biliodigestiven Anastomose lag mit 15,5% zwar tendenziell höher, wies aber keinen signifikanten Unterschied auf. Sie lag bei den (E-E) [C-C] bei 7,5%, die den (S-S) [C-C]-Anastomosen bei 10,2%. Die niedrige Komplikationsrate bei der E-S- und der S-E-Anastomose kann in Anbetracht der geringen Gruppengröße derzeit nicht bewertet werden.

Zur Sicherung einer Differentialdiagnose bzw. erfolgreicher interventioneller oder operativer Maßnahmen nach einer Gefäß- oder Gallengangskomplikation können neben den apparativen Möglichkeiten der quantitative und zeitliche Verlauf der Laborparameter GOT, GPT, AP und Bilirubin in Betracht gezogen werden.

Je nach Steigungsgrad dieser Parameter kann man vermuten, ob es sich um eine primäre Gefäß-, Gallenwegs- oder gefäßinduzierter Gallengangskomplikation handelt.