



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Resezierende Lebereingriffe - Komplikationen und Probleme des peri-operativen Managements an der Chirurgischen Klinik des Klinikums der Stadt Mannheim vom 01.07.1972 bis 30.06.1992

Autor: Christian Renner
Einrichtung: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. E. Hagmüller

In der vorgelegten Arbeit wurden intra- und postoperative Komplikationen nach Eingriffen an der Leber sowie Langzeitergebnisse retrospektiv untersucht. Ziel war es, mögliche Korrelationen der Komplikationen beziehungsweise der Überlebensraten mit prä-/ intra- oder postoperativ untersuchten Faktoren zu finden. Im Zeitraum vom 01.07.1972 bis 30.06.1992 wurden 421 Patienten an der Chirurgischen Klinik des Klinikums der Stadt Mannheim an der Leber operiert. Insgesamt wurden 331 Leberteileresektionen durchgeführt, davon 268 wegen maligner hepatischer Tumoren. Im Verlauf der letzten 20 Jahre verringerten sich sowohl die durchschnittliche OP-Dauer als auch der durchschnittliche Blutverlust. 33,7% des untersuchten Kollektivs wiesen postoperative Folgen auf. Patienten mit kolorektalen oder nichtkolorektalen Leberfiliae und präoperativ erhöhten LDH-Werten zeigten häufiger postoperativ Komplikationen auf. Der größte Anteil an Komplikationen entstammte dem pulmonalen Formenkreis. Das Risiko bezüglich Letalität und Komplikationen nach Leberteileresektion steigt mit kardialer Vorerkrankung, rechtsseitiger thorakaler Erweiterung, der Menge des intraoperativen Blutverlustes, der Operationsdauer, der Größe des Eingriffs ("major" gegenüber "minor" Resektionen) und der Dignität des Tumors an.

Die Hospitalletalität betrug 3,8%. Patienten mit einem primären Leberkarzinom hatten mit 12,5% das größte Risiko, Patienten mit kolorektalen Leberfiliae mit 1,9% das geringste. Bei denjenigen Patienten mit nicht-kolorektalen Leberfiliae und einer Leberresektion errechnete sich eine Letalitätsquote von 6,8%, bedingt durch große Tumoren und deshalb notwendigen ausgedehnten Resektionen. Die Hospitalletalität bei anatomischer Leberresektion betrug 7% gegenüber 2% bei atypischen. In der Gruppe der Patienten mit benignen Lebertumoren und nicht resezierenden Eingriffen betrug die Letalitätsrate 2,3%, wobei jedoch beide Patienten (1984 und 1992) pyogene Leberabszesse hatten, so daß sich für diese Gruppe die Letalitätsquote 8,7% (n=2 von 23) ergab.

Betrachtete man die Todesursachenstatistik, so machten Leberinsuffizienz und Sepsis mit jeweils 31,3% den überwiegenden Anteil aus. Pulmonale Komplikationen und Blutung führten bei jeweils 18,7% zum Tode. Insgesamt starben 16 Patienten (3,8%) von 421 untersuchten Patienten, 3 Patienten davon (19%, n=3 von 16) wegen akuter Tumorblutung.

Die 5-Jahresüberlebensrate (JÜR) für Patienten mit kolorektalen Leberfiliae beträgt 24,2% ohne signifikanten Geschlechtsunterschied. Signifikante Unterschiede ergeben sich jedoch für Patienten mit synchroner gegenüber metachroner Resektion. Während für erstere Gruppe die 5-JÜR nur 19,6% beträgt, ist für Patienten, bei denen zwischen der Primärtumoroperation und Leberteileresektion mehr als 12 Monate vergehen, 31,4%. Für die Patienten mit nichtkolorektalen Leberfiliae errechnet sich für die Patienten mit einem Magenkarzinom eine 5-JÜR von 11,9%. Einzelfallberichte aus dieser inhomogenen Gruppe weisen Überlebenszeiten von über 10 Jahren auf. Bei Patienten mit primärem Leberkarzinom ergibt sich eine 5-JÜR von 21,6%. Einen deutlichen Einflußfaktor in dieser Gruppe stellt das Vorhandensein einer Leberzirrhose dar.

Anhand der gewonnenen Ergebnisse läßt sich für die Patienten ein Risikoprofil erstellen. Weitere Untersuchungen diesbezüglich bleiben prospektiven Studien vorbehalten. Vor allem bei kolorektalen Leber-metastasen kann die radikale Metastasenentfernung das Überleben der Patienten signifikant verlängern.