



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

**Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Gallengangsteinen:
Langzeitergebnisse unter besonderer Berücksichtigung des
Gallenblasenstatus**

Autor: Valerie Nusselt
Institut / Klinik: Medizinische Klinik C, Ludwigshafen/Rhein
Doktorvater: Prof. Dr. J. F. Riemann

Hintergrund: Die endoskopische Papillotomie mit Steinextraktion ist heute die Methode der Wahl bei der Behandlung der Choledocholithiasis. Bei den ca 10-15%, in denen dieses Verfahren nicht erfolgreich ist, hat sich die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) als eine effektive Methode erwiesen. Ergebnisse über Langzeiterfahrungen von Komplikationsraten und Anzahl der Rezidive, sowie Aussagen darüber, ob die Cholezystektomie langfristig einen positiven Einfluß auf den Verlauf hat, sind bisher noch nicht umfangreich untersucht.

Methode: Das Kollektiv dieser retrospektiven Studie bestand aus 120 Patienten, die sich im Klinikum Ludwigshafen einer ESWL-Therapie bei Choledocholithiasis unterzogen hatten. Der Nachbeobachtungszeitraum lag zwischen 0.5 und 6.5 Jahren. Im Mittel wurden die Patienten 3.8 Jahre nachbeobachtet. Der Gesamtersdurchschnitt lag bei 68.4 Jahren. Die Daten wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens und Telefoninterviews erhoben.

Ergebnisse: 36 der insgesamt 120 Patienten wurden im Verlauf erneut symptomatisch. Der Gallenblasenstatus hatte dabei keinen signifikanten Einfluß auf die Symptomrezidivrate. Cholezystektomierte Patienten hatten signifikant häufiger ein Steinrezidiv als Patienten mit Gallenblase in situ ($P = 0.03$). Patienten mit intakter Gallenblase wurden statistisch signifikant weniger erneut stationär aufgenommen als Patienten, die direkt im Anschluß an die ESWL-Therapie cholezystektomiert wurden ($P = 0.047$). Patienten mit Cholezystolithiasis hatten kein erhöhtes Risiko für ein Steinrezidiv im Gallengangsystem.

Schlußfolgerung: Die Langzeitergebnisse zeigen, daß die ESWL-Therapie bei Choledocholithiasis eine erfolgreiche und komplikationsarme Methode ist. Patienten mit einer intakten Gallenblase hatten kein erhöhtes Risiko für ein Steinrezidiv. Eine routinemäßig durchgeführte Cholezystektomie kann im Sinne einer Rezidivprophylaxe, insbesondere bei älteren Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko, nicht empfohlen werden.