



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

**Die Gallensteinerkrankung und Aspekte der laparoskopisch
chirurgischen Behandlung: Differenzierte Diagnostik,
Therapieoptionen, Komplikationsmanagement und Risikoprofile.
Ergebnisse bei 3102 Patienten (Chirurgische Klinik, Klinikum der
Stadt Ludwigshafen)**

Autor: Christina Schönleben
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. S. Post

Dem Thema entsprechend werden Erscheinungsformen, Diagnostik und Therapieoptionen der Gallensteinerkrankung abgehandelt. Im Fokus der Behandlungsmöglichkeiten steht die laparoskopische Operation. *Patientenauswertung*: Von 3102 zwischen 1990 und 2001 laparoskopisch operierten Patienten wurden die in einer Datenbank prospektiv erfassten Daten über Patientenriterien, Erkrankungsstadien, präoperative und intraoperative Diagnostik sowie über intra- und postoperativen Verlauf retrospektiv ausgewertet. Es sollten aus der Auswertung folgende Fragen pointiert bearbeitet werden.

- Was gilt heute als sinnvolle präoperative und intraoperative Diagnostik?
- Wie sind die Therapieoptionen, vor allem bei Cholezysto- und Choledocholithiasis, zu bewerten? (Splitting, laparoskopische oder offene Choledochusrevision?)
- Wie riskant ist die laparoskopische Operation? Welche spezifischen intra- und postoperativen Komplikationen werden beobachtet und wie sind sie zu beherrschen?
- Wie beeinflussen das höhere Lebensalter, Begleiterkrankungen, Vorbehandlungen mit ESWL und das akute Entzündungsstadium den intra- und postoperativen Verlauf?

Die kritische Bewertung der Ergebnisse wird anhand der Literaturangaben diskutiert. Der Mangel an evidence-basierten Daten wird dabei offensichtlich, so dass sich die Vergleiche auf mehr oder weniger zahlenstarke Fall-Studien bzw. Multicenter-Studien mit all deren Mängel stützen müssen. Aufwendige *Diagnostik* kann demnach präoperativ unterbleiben. Anamnese, Klinik, Cholestaseparameter und Ultraschalluntersuchungen sind ausreichend. Die Frage „Intraoperative Cholangiographie – Ja oder Nein?“ scheint noch ungelöst zu sein. Im vorliegenden Kollektiv hat es sich aufgrund seiner Aussagekraft bezüglich anatomischer Anomalien und okkulten Gallengangssteine sehr bewährt (zu 6% der Fälle therapierelevante Aussagen). Die sehr niedrige intra- und postoperative Komplikationsrate kann dadurch begünstigt sein. Bei der Therapie der *Cholezysto- und Choledocholithiasis* wird das Prinzip des „therapeutischen Splittings“ bevorzugt (zu 80% präoperativ durchgeführt). Selten wird die laparoskopische Choledochusrevision propagiert, u.a. wegen ihrer vergleichsweise höheren Komplikationsraten bei langer Operationsdauer. Die endoskopische Gallengangssanierung hat auch in der Literatur den Vorrang. Die offene Choledochusrevision ist am komplikationsträchtigen und wird heute nur in Ausnahmefällen angewendet. Die „*Konversion*“ wird kritisch differenziert nach „Komplikations-Konversion“ bzw. „Vernunft-Konversion“. Sie liegt insgesamt bei der „chronischen Entzündung“ mit 1,23% deutlich niedriger als bei der akuten Form (7,52%). Die *intra- und postoperativen Komplikationen* sind wesentlich vom Krankheitsstadium (akut oder chronisch) und vom Lebensalter der Patienten (jünger oder älter als 70 Jahre) abhängig. Die Unterscheidung zwischen „akut und chronisch“ bzw. zwischen >70 Jahre oder <70 Jahre ergibt signifikant schlechtere intra- und postoperative Verläufe für die akute Erkrankung und das höhere Lebensalter. Die Beherrschung intra- und postoperativer Komplikationen erfolgt vorwiegend laparoskopisch. Die Gesamtmortalität ist gering (1 Patient). Eine wesentliche Beeinflussung der spezifischen Ergebnisqualität durch Begleiterkrankungen oder konservative Vorbehandlungen (z.B. ESWL) wurde nicht verzeichnet. Anhand der hier vorgelegten Ergebnisse sowie nach Aussagen der Literatur kann die laparoskopische Cholezystektomie derzeit als „Goldstandard“