

Sandra Larissa Wolff

## **Prospektive Analyse von Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität nach Anlage einer biliodigestiven Anastomose**

Geboren am 25.02.1980 in Pforzheim

Staatsexamen am 16.04.2007- 18.04.2007 (schriftlich), 31.05.- 01.06.2007 (mündlich) an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Approbation 20.06.2007

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Jürgen Weitz

Anastomosen zwischen dem Magendarmtrakt und dem Gallenwegssystem sind ein wichtiger Bestandteil vieler chirurgischer Verfahren. Die biliodigestive Anastomose wird als Umgehungsbypass bei palliativen Eingriffen, oder mit kurativem Ansatz, beispielsweise im Rahmen einer Operation nach Whipple (partielle Duodenopankreatektomie), durchgeführt. Unter den benignen Erkrankungen können Gallenwegsstrikturen oder eine konservativ nicht beherrschbare Choledocholithiasis die Indikation zur Anlage einer biliodigestiven Anastomose darstellen. Die häufigsten aktuellen Indikationen für die Anlage einer biliodigestiven Anastomose bei malignen Erkrankungen sind Pankreaskarzinome, Gallenblasen-, sowie Gallenwegskarzinome. Das präoperative Tumorstaging, sowie eine systematische präoperative Operationsfähigkeitsabklärung des Patienten, bildet eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche chirurgische Behandlung. Neben dem Alter, dem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie allgemeinen Risikofaktoren, sollen dabei auch die lokalen Verhältnisse des Tumors in die Beurteilung der Operabilität einbezogen werden. Hierdurch werden die technischen Möglichkeiten der Resektion bestimmt und somit entschieden, ob ein Eingriff in kurativer oder palliativer Absicht durchgeführt werden kann. Bereits im 19. Jahrhundert wurde die biliodigestive Anastomose als Operationsverfahren angewendet, wobei sich dabei im Verlauf eine Vielzahl möglicher chirurgischer Varianten entwickelten. Im Laufe der Zeit zeigte sich, dass verschiedene Anastomosierungstechniken aufgrund von Komplikationen, wie beispielsweise ascendierender Infektionen (Cholangitis), nur noch historischen Wert behielten. Die chirurgische Technik hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich weiterentwickelt. Als Standardverfahren gilt heute die Choledocho(hepatiko)jejunostomie, welche die Anlage einer spannungsfreien Anastomose mit dem Gallenwegssystem bietet.

Die Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität nach Anlage einer biliodigestiver Anastomose sind bisher noch nicht ausreichend definiert worden. Ziel dieser Studie war es daher, Risikofaktoren für das Auftreten von Komplikationen zu ermitteln. Im Rahmen einer prospektiven Analyse, eines 519 Patienten umfassenden Patientenkollektivs, wurde die Fragestellung bearbeitet. Alle diese Patienten erhielten im Zeitraum von Oktober 2001 bis Mai 2004, in der chirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg, eine biliodigestive Anastomose, die standardisiert durchgeführt wurde. Die patienten- und operationsbezogenen Daten wurden anhand der Krankenblätter-, Operations- und Anästhesieprotokolle untersucht. Hierzu zählten anamnestische Angaben (Diagnose, Operationsindikation, Komorbidität, ASA-Einstufung, BMI), Angaben zur präoperativen Diagnostik (Bildgebung, Laborwerte) und zu Operationsverfahren (Anastomosierungstechnik etc.), sowie die Erfassung des intra- und postoperativen Verlaufes in Bezug auf chirurgische und medizinische Morbidität und Mortalität. In der multivariaten Analyse zeigen einige Faktoren eine Assoziation mit dem Auftreten postoperativer Komplikationen. Bezüglich der *Gesamtmorbidität* ist dies die chronische Pankreatitis als Operationsindikation. Unter den *chirurgischen Morbiditäten* im postoperativen Verlauf sind es biliäre Komplikationen nach Lebertransplantation, welche eine Hepatikojejunostomie erforderlich machen, die simultane Leber(teil)resektion, ein bestehender Diabetes mellitus sowie die Erfahrung des Chirurgen. Für die *medizinischen Komplikationen* beeinflussen ebenfalls biliäre Komplikationen nach Lebertransplantation, das Alter des Patienten, sowie die chronische Pankreatitis, die Prognose des Patienten. Zu der Entwicklung einer *Mortalität* kam es bei Patienten mit Gallengangstumoren als Operationsindikation, sowie bei präoperativ erhöhten Werten der AP.

Die Ergebnisse zeigen, dass die standardisiert durchgeführte Hepatikojejunostomie ein sicheres Verfahren ist. Durch die Arbeit konnten Faktoren definiert werden, die mit einer erhöhten Mortalität und Morbidität, sowohl chirurgischer als auch medizinischer postoperativer Komplikationen, assoziiert sind. Dies ermöglicht potentiell eine bessere Risikostratifizierung von Patienten, die eine biliodigestive Anastomose erhalten sollen und könnte helfen, die Inzidenz postoperativer Komplikationen zu verhindern oder zu reduzieren. Das Vorliegen und das Erkennen solcher Risikofaktoren bei zu operierenden Patienten, sollte das chirurgische Vorgehen beeinflussen, um das am besten geeignete Operationsverfahren für den Patienten anzuwenden.

