

Michael Unsinn

Dr. med.

Analyse von Langzeitergebnissen und Risikofaktoren nach Resektion gutartiger Raumforderungen der Leber

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Schemmer

Die zunehmend häufiger eingesetzte bildgebende Diagnostik führt zu immer häufigerer Entdeckung von benignen Raumforderungen der Leber. Einheitliche Richtlinien zum Behandlungsmanagement sogenannter Inzidentalome (solide Zufallsbefunde ohne stichhaltigen Krankheitswert) existieren derzeit nicht. Im Zuge dieser Arbeit wurden die Daten von 68 Patienten erhoben, die sich aufgrund von Hämangiomen, Adenomen oder fokaler nodulärer Hyperplasien zwischen 2001 und 2010 an der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg einer Leberteilresektion unterzogen. Mit Ausnahme eines Falles handelte es sich um elektive Eingriffe. In ca. 30% der Fälle handelte es sich um Resektionen von mindestens drei Lebersegmenten. Es wurden Daten zu prä- und postinterventioneller Symptomatik, Indikationsstellung, Operationsverlauf, Morbidität und längerfristigem Outcome sowie tumorbezogene Informationen erhoben. Diese wurden im Kontext bestehender Veröffentlichungen analysiert.

Generell wird zunehmend eine konservative Therapie gutartiger Lebertumoren propagiert. Die Indikation zur Resektion sollte zurückhaltend gestellt werden. Hämangiome oder fokale noduläre Hyperplasien können bei symptomlosen Patienten, bis auf Ausnahmefälle, auch bei verhältnismäßig großen Durchmessern von über 10 cm in regelmäßigen Abständen überwacht werden. Bei bekannten Adenomen sollte aufgrund des Ruptur- und Entartungsrisikos dagegen bereits bei kleineren Durchmessern von ca. 5 cm operativ interveniert werden, wobei auch bei Adenomen die konservative Therapie einen hohen Stellenwert zu haben scheint. Insgesamt ist die Resektion gutartiger Leber Raumforderungen jedoch eine sichere Therapieform. Die Mortalität lag bei 0%. Über 80% der befragten Patienten profitierten im Hinblick auf die subjektive Beschwerdesymptomatik längerfristig von dem Eingriff. 65% der Patienten gaben an zwischenzeitlich gänzlich beschwerdefrei zu sein. Insgesamt wurden bei 14 Patienten 17 Komplikationsereignisse dokumentiert. Die stationäre Behandlungsdauer war in diesen Fällen signifikant länger. Das subjektive Wohlbefinden war bei den Betroffenen langfristig schlechter. Die operationsassoziierte Gesamtmorbidität lag damit bei rund 20%. Die durchschnittliche Dauer der postoperativen stationären Versorgung lag bei ca. neun Tagen, mit einer Range zwischen vier und 32 Tagen. Die intensivmedizinische Betreuung lag durchschnittlich bei rund zwei Tagen bei einer Range zwischen einem und neun Tagen.

Die Läsionen wurden teilweise bis zur imperativen Operationsindikation konservativ behandelt. Angesichts der analysierten Daten und vor dem Hintergrund bestehender

Veröffentlichungen kann die zunehmend propagierte und praktizierte konservative Therapie von gutartigen Raumforderungen der Leber befürwortet werden. Darüber hinaus besteht mit der Resektion nach sorgfältiger Indikationsstellung eine weitere sichere Therapiemöglichkeit. Nach wie vor stellt die sichere präoperative Zuordnung solcher Läsionen jedoch eine sehr große diagnostische Herausforderung dar. Angesichts der vielversprechenden Ergebnisse durch den Einsatz laparoskopischer Verfahren wäre fernerhin eine Intensivierung der Anwendung dieser Operationsmethoden zu befürworten.