Sophia Loifenfeld
Dr. med.

Staplerresektionen in Leberzirrhose

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Schemmer

Die chirurgische Resektion primärer und sekundärer Lebertumoren gilt als einzige potentiell kurative Therapie. Dennoch wird die Leberresektion bei Patienten mit zugrunde liegender Zirrhose als sehr risikoreich angesehen. Dank neuer chirurgischer Techniken wie beispielsweise dem Einsatz des Vascular Stapler sowie dank einer verbesserten multimodalen perioperativen Behandlung wird die chirurgische Leberresektion in steigender Anzahl auch bei Zirrhose-Patienten durchgeführt.

Die vorliegende Arbeit ist eine retrospektive Analyse von 111 Patienten mit Leberzirrhose, welche sich im Zeitraum von Oktober 2001 bis Juni 2011 einer Leberresektion an der Abteilung Allgemeinchirurgie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg unterzogen hatten. Sie geht der Frage nach, ob der Vascular Stapler vergleichbar gute Ergebnisse in Leberzirrhose aufweist wie alternative Resektionsmethoden. Es wurden 79 Minor- und 32 Major-Resektionen durchgeführt. Bei den Minor-Resektionen wurde der Vascular Stapler in 36 Fällen (45%) eingesetzt, bei den Major-Resektionen signifikant (p=0,0002) häufiger (n=27; 84%). Aufgrund der zu geringen Fallzahl ist letztere Gruppe nicht vergleichbar, lediglich der Vergleich mit einer historischen Gruppe ist hier sinnvoll.

Bezüglich Operationsdauer, intraoperativem Blutverlust, Gabe von Blutersatzprodukten sowie Verweildauer im Krankenhaus konnte in der vorliegenden Studie kein signifikanter Unterschied in der Gruppe der Minor-Resektionen festgestellt werden.

Die Rate an postoperativen Komplikationen lag insgesamt bei 47% und ist vergleichbar mit den Ergebnissen anderer „High Volume Zentren“. Die Gesamtmortalität ist mit 7% (n=8) ebenfalls vergleichbar mit anderen ähnlich angelegten Studien.

In dieser Studie wird deutlich, dass die Stapler-Hepatektomie gegenüber alternativen Resektionsmethoden den Vorteil einer schnelleren Parenchymdurchtrennung mit

einer niedrigeren Rate an Einstromokklusionen beispielsweise mittels Pringle-Manöver (p=0,047) bietet. Hierdurch wird die Gefahr eines Reperfusionsschadens der Leber mit konsekutivem Leberversagen vermindert.

Im Einklang mit anderen Zentren, die Leberresektionen mit konventionellen Methoden durchführen, zeigen die hier präsentierten Ergebnisse, dass die Stapler-Hepatektomie mit einer akzeptablen Morbidität und Mortalität auch bei Patienten mit Leberzirrhose im Stadium Child A, durchführbar ist. Im Vergleich zu anderen Resektionsmethoden zeigte sich keine erhöhte Morbidität und Mortalität.

Ob sich diese Technik durchsetzen wird, bleibt abzuwarten und muss in weiteren Studien hinsichtlich Kosten und Nutzen sowie Vorteilen gegenüber anderen Resektionsmethoden weiter analysiert werden.