

Ines Niemann-Schmidt
Dr. med. dent.

Langzeitkomplikationen nach Anlage einer biliodigestiven Anastomose bei Gallengangserkrankungen

Fach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christoph Reißfelder, MHBA

Biliodigestive Anastomosen sind chirurgische Nahtverbindungen zwischen den Gallengängen und dem Gastrointestinaltrakt. Die heutzutage gängigsten Operationstechniken sind die Hepatikojejunostomie und die Choledochojejunostomie. Sie sichern den Gallenabfluss in kurativen sowie palliativen Behandlungsansätzen bei verschiedenen benignen und malignen Erkrankungen. Zu den Operationsindikationen in dieser Studie zählen Cholangitiden, iatrogene Gallengangsverletzungen, Lithiasis der Gallengänge, Primär Sklerosierende Cholangitis, Cholecystitis sowie weitere benigne Stenosen. Auf Seiten der malignen Erkrankungen stellen Gallengangskarzinome aller Lokalisationen, hepatozelluläre Karzinome sowie Gallenblasenkarzinome, Lebermetastasen und die dadurch bedingten malignen Stenosen die Indikationen dar.

Das Ziel der hier vorliegenden Studie war es, prä- und intraoperative Risikofaktoren für das Auftreten von Langzeitkomplikationen nach Anlage einer biliodigestiven Anastomose zu identifizieren. Hierzu zählen Cholangitis, Stenosen, Gallengangskarzinome, sekundär biliäre Zirrhosen und eine Lithiasis der Gallengänge.

41 Patienten, die im Zeitraum vom 26.08.1992 bis 28.11.2007 eine biliodigestive Anastomose in der Chirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg erhielten, wurden anhand von Krankenblättern und Recherche in der digitalen Patientenakte (I*SH med) retrospektiv in die Studie aufgenommen. Die Patienten bzw. ihre Angehörigen und ihre Hausärzte wurden mittels spezieller Fragebögen zum weiteren postoperativen Verlauf befragt. Der Beobachtungszeitraum endete 2012. Lebertransplantierte, Patienten nach Pankreasopfresektionen und Patienten, die zum Operationszeitraum minderjährig waren, wurden nicht eingeschlossen.

Es wurden verschiedene Patientencharakteristika (Grunderkrankung, Alter, Body-Mass-Index, Klassifikation der American Society of Anesthesiologists, präoperativer Metall- von Plastikstent, präoperative Chemo- und Radiotherapie), Operationsdaten (Operationsdauer, Blutverlust- und Transfusionen, Länge der Jejunalschlinge, Operationstechnik), die chirurgische Morbidität (kardiale, pulmonale, renale Komplikationen) sowie Komplikationen im Kurzzeitverlauf (Blutungen, Insuffizienzen, Biliome) und Langzeitverlauf (Cholangitis, Stenose, sekundär biliäre Zirrhose, Gallengangstumore, Lithiasis, Mortalität) erfasst.

In der multivariaten Analyse zeigte sich eine Assoziation zwischen der Operationstechnik (Hepatikojejunostomie oder Choledochojejunostomie) und dem Auftreten einer postoperativen Cholangitis, ihrer Symptome und auch der Therapie. Ob die Länge des zurückgekürzten Gallengangs oder auch die Länge der Jejunalschlinge der entscheidende Faktor bei der Entstehung der Cholangitis ist wird in der Literatur zurzeit kontrovers diskutiert.

Es konnte, im Gegensatz zu aktuellen Literaturangaben, kein Einfluss der Patientencharakteristika sowie der intraoperativen Faktoren auf den postoperativen Verlauf festgestellt werden. Die Höhe des Body-Mass-Indexes-Wertes ergab jedoch eine Korrelation mit dem Auftreten einer postoperativen Cholangitis, wobei ein hoher Body-Mass-Index ungünstig war.

Des Weiteren ergaben die Daten eine Korrelation zwischen dem Vorliegen einer malignen Grunderkrankung und dem Versterben der Patienten, was aufgrund der größtenteils infausten Prognosen der Tumorerkrankungen zu erwarten war.

Für das Auftreten einer Lithiasis, postoperative Karzinome der Gallengänge, Stenosen sowie sekundär biliäre Zirrhosen konnten keine Risikofaktoren gefunden werden.

Die Arbeit bietet einen interessanten Ansatzpunkt für weitere Studien mit größeren Fall-zahlen und einem homogeneren Patientenkollektiv bezüglich der Grunderkrankungen. Somit könnte der Einfluss der Länge der Jejunalschlinge auf das postoperative Auftreten einer Cholangitis geklärt werden und Risikofaktoren für die Stenose der biliodigestiven Anastomose, Lithiasis, sekundär biliäre Zirrhosen und postoperative Tumore im Bereich der Gallengänge könnten deutlicher formuliert werden.