

Anna Elisa Schulze Schleithoff
Dr. med.

Endoskopische Therapie biliärer Leckagen nach Leberresektion

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Sauer

Leberresektionen werden seit dem 18. Jahrhundert durchgeführt, zunächst zur Behandlung von Kriegsverletzungen, ab 1888 auch bei elektiven Indikationen. Da über die Jahrhunderte die Operations- und Dissektionstechniken verfeinert wurden, wodurch sich das perioperative Risikoprofil und die Mortalitätsrate deutlich senken ließen, werden Leberresektionen heute bei einer Vielzahl von Indikationen wie z.B. benignen oder malignen Tumoren, Traumata, Leberabszessen oder Teillebertransplantationen durchgeführt. Häufigste Komplikation (bis zu 40%) ist hierbei die Entstehung von post-operativen biliären Leckagen, die je nach Ausdehnung zu weiteren schwerwiegenden, auch lebensbedrohlichen Komplikationen mit Sepsis und Multiorganversagen führen können. Die Weiterentwicklung der therapeutischen ERCP ermöglicht heute die nicht-operative, interventionelle Therapie unterschiedlicher benignen und malignen Gallengangsstenosen/-strikturen und postoperativer biliärer Komplikationen. Ziel dieser Arbeit war die Evaluierung des klinischen Erfolgs der endoskopischen Behandlung biliärer Leckagen nach Leberresektion und die Identifikation möglicher prozedur- und patientenbezogener Prognosefaktoren.

Zwischen Januar 2009 und April 2012 wurden im Uniklinikum Heidelberg bei 826 Patienten Leberresektionen durchgeführt. Bei 61 Patienten wurde post-operativ eine biliäre Leckage beobachtet, wovon 35 Patienten, gemäß der Klassifizierung von Gallengangsleckagen nach den Richtlinien der International Study Group of the Liver einer endoskopischen Behandlung zugeführt wurden. Nach 8 Wochen konnte bei insgesamt 74% der Patienten ein anhaltender Therapieerfolg erzielt werden. Eine alleinige biliäre Sphinkterotomie wurde bei 3 Patienten mit einer Erfolgsrate von 66.6% durchgeführt. Bei 19 Patienten wurde durch die Anlage eines

transpapillären Stents distal des Lecks eine Erfolgsrate von 52,6% erzielt. Bei 13 Patienten war die Anlage eines überbrückenden Stents möglich, wodurch sich eine Erfolgsrate von 100% ergab. Dagegen war eine alleinige endoskopische Behandlung der biliären Leckagen bei 25,7% der Patienten nicht erfolgreich; es kam zu persistierenden Gallengangsleckagen, wobei in 2 Fällen die Leckage durch perkutane Drainagen therapiert werden konnte, in 3 Fällen eine chirurgische Re-Intervention erfolgreich war und in 4 Fällen die Patienten trotz chirurgischer Intervention verstarben.

Im Gesamtkollektiv der endoskopisch behandelten Patienten kam es in 17,1% der Fälle zu leichtgradigen Komplikationen, die keine spezifische Therapie erforderten. Die Ergebnisse der endoskopischen Behandlungen biliärer Leckagen in der aktuellen Studie sind mit denen anderer Studien vergleichbar. Vor allem biliäre Leckagen des rechten und linken Ductus hepaticus, bei denen die Einlage überbrückender Stents möglich war, ließen sich vergleichbar gut endoskopisch behandeln.

Schlussfolgernd kann festgestellt werden, dass die endoskopische Therapie biliärer Leckagen nach Leberresektion effektiv ist und bei Patienten, die für einen interventionellen, nicht chirurgischen Ansatz geeignet sind, als Erstlinientherapie in Betracht gezogen werden sollte. Auch wenn die endoskopische Therapie in manchen Fällen technisch anspruchsvoll war, war der endoskopische Ansatz für die Patienten sicher und es traten nur selten Komplikationen auf. Patienten mit einer zentralen Gallengangsleckage, die mit einem überbrückenden Stent behandelt werden konnten, profitierten am meisten von der endoskopischen Behandlung.