

Zusammenfassung

Fabian Schlösser
Dr. med.

Validierung der ISGLS Klassifikation der Gallenleckage nach Pankreasoperationen

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Arianeb Mehrabi

Einleitung: Die Biliodigestive Anastomose (BDA) ist ein wichtiger Bestandteil der hepatobiliären Chirurgie. In der Literatur existieren verschiedene Galleleckageraten nach Anlage einer BDA (0,4-5%). Eine mögliche Ursache für die Schwankungen der Galleleckageraten in der Literatur ist, dass verschiedene Definitionen und Klassifikationen für postoperative Galleleckagen existieren. 2010 wurde von der International Study Group of Liver Surgery (ISGLS) eine einheitliche Definition sowie eine Klassifizierung der Galleleckage in die Schweregrade A bis C festgelegt. Bisher fehlt es der Klassifikation noch an Studien, welche diese in der Pankreaschirurgie validieren. Ein weiterer Grund für die heterogenen Galleleckageraten, könnte sein, dass verschiedene Operationstechniken zur Anlage einer biliodigestiven Anastomose existieren. 2001 wurde in Heidelberg eine standardisierte Operationstechnik zur Anlage einer BDA eingeführt. Weiterhin steigt mit dem Schwierigkeitsgrad einer Operation auch die Komplikationsrate. Ob sich dies auch auf die Galleleckageraten nach verschiedenen Pankreasoperationen übertragen lässt, ist bisher unzureichend erforscht.

Fragestellung: Das Hauptziel der Arbeit war es, die Definition und Klassifikation von postoperativen Galleleckagen nach Pankreasoperationen der ISGLS anhand des untersuchten Patientenkollektives zu validieren. Außerdem sollte untersucht werden, inwieweit eine Standardisierung der Operationstechnik bei der Anlage einer biliodigestiven Anastomose, sowie die Operationsart, einen Einfluss auf die Galleleckagerate haben. Abschließend wurde der Frage nachgegangen, ob der postoperative Zeitpunkt des Auftretens von Galleleckagen einen Einfluss auf die postoperative Morbidität und Mortalität der Patienten hat.

Methodik: In der vorliegenden Arbeit wurden die Daten von 5300 Patienten, welche im Zeitraum von 2006 bis 2019 im Rahmen von verschiedenen Pankreas-Operationen eine biliodigestive Anastomose in der Klinik für Viszeralchirurgie der Universität Heidelberg angefertigt bekommen haben, ausgewertet. Aus einer prospektiv geführten Datenbank wurden 156 Patienten ausgewählt, welche postoperativ nach der Definition der ISGLS eine postoperative Galleleckage entwickelt haben und in die Schweregrade A bis C eingeteilt. Nun wurden die Patienten mit den unterschiedlichen Schweregraden, hinsichtlich der postoperativen Morbidität und Mortalität miteinander verglichen. Außerdem wurde der Zeitraum der Studie in drei Zeiträume unterteilt (2006-2010, 2011-2015, 2016-2019), um den Einfluss der Standardisierung auf die Galleleckagerate zu untersuchen. Um den Einfluss der Komplexität von verschiedenen Pankreasoperationen auf die Galleleckagerate zu untersuchen, wurden die Operationen in die folgenden Typen eingeteilt: partielle Duodenopankreatektomie, totale Pankreatektomie, Einzel-/Doppelbypassoperation und die Multiorganresektion.

Ergebnisse: Insgesamt haben 156 (2,9%) Patienten eine postoperative Galleleckage entwickelt. Davon waren 2,6% (4) Grad-A Galleleckagen, 44,8% (70) Grad-B und 52,6% (82) Grad-C. Bei Grad B Galleleckagen kam es gegenüber zu Grad-A Galleleckagen signifikant häufiger zu Wundinfektionen, und der Krankenhausaufenthalt war signifikant verlängert. Im Vergleich zu Grad-B Galleleckagen, kam es bei Grad-C Galleleckagen zu signifikant mehr Wundinfektionen und der Krankenhausaufenthalt insgesamt, sowie die Liegedauer auf der Intensivstation waren verlängert. Im Zeitraum von 2006 bis 2019 sind die Galleleckageraten nach Pankreasoperationen konstant bei 3,5% - 2,4% auf einem konstanten Niveau geblieben. Lediglich in der Gruppe der Multiorganresektionen kam es zu einer starken Reduktion der Galleleckageraten von 11,8 auf 4,6 Prozent. Unterteilt in die einzelnen Operationsarten, kam es bei den Multiorganresektionen mit 6,5% am häufigsten und bei den Bypassoperationen in 1,9% am seltensten zu einer Galleleckage.

Diskussion und Schlussfolgerung: Es konnte gezeigt werden, dass die Klassifikation der International Study Group of Liver Surgery valide ist, und die Schweregrade A bis C, hinsichtlich der postoperativen Morbidität und Mortalität sinnvoll gegeneinander abgrenzt. Außerdem ist die Rate an Galleleckagen nach Pankreasoperationen im Zeitraum von 2006 bis 2019 konstant geblieben, beziehungsweise gesunken. Ursächlich dafür könnte unter anderem die standardisierte Operationstechnik für die Anlage einer biliodigestiven Anastomose sein, welche seit 2001 in Heidelberg zur Anwendung kommt. Die These, dass die Galleleckagerate mit steigender Komplexität zunimmt, konnte ebenfalls bestätigt werden.