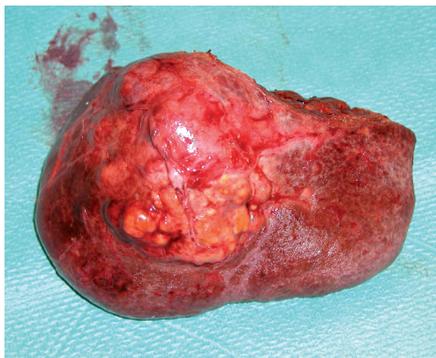


Einblicke

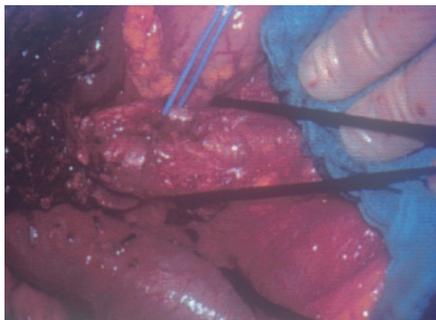
Unter dem Titel „Einblicke“ möchte unsere Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie einen Blick hinter die Kulissen gewähren. Im Rahmen einer lockeren Artikelreihe werden die häufigsten Krankheitsbilder der „Organchirurgie“ vorgestellt.

Chirurgische Behandlung bösartiger Leberherde

Am Klinikum Lüdenscheid arbeiten die beteiligten Fachkliniken Hand in Hand - Häufigster Grund für ein operatives Vorgehen an der Leber ist die Versorgung von Lebermetastasen



Entfernte Leberhälfte mit einem in der Leber selbst entstandenen Tumor.



Darstellung der großen, in die Leber ziehenden Gefäße vor der Gewebsdurchtrennung.

In den vergangenen querbeet-Ausgaben haben sowohl die Klinik für Radiologie als auch wir, als visceralchirurgische Klinik, über Erkrankungen der Leber berichtet. Dies allein unterstreicht die

Bedeutung von Lebererkrankungen und deren Behandlung, insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels:

1. Immer häufiger können wir auch älteren und mit schweren Begleiterkrankungen belasteten Patienten mit umschriebenen Lebererkrankungen eine sichere Behandlung anbieten.

2. Der Überblick über alle Behandlungsmöglichkeiten und ihr sinnvoller Einsatz erfordern eine hohe Erfahrung und eine gute Zusammenarbeit zwischen allen daran beteiligten Fachkliniken.

In Ergänzung zu unseren vorangegangenen Artikeln befasst sich dieser mit den Prinzipien der operativen Behandlung bösartiger Leberveränderungen. Voraussetzung für eine moderne Leberchirurgie sind neben der unabdingbaren großen operativen Erfahrung, insbesondere apparativ technische Vorbedingungen als auch eine hohe Qualität der nicht chirurgischen Fachabteilungen.

◆ In der Diagnostik benötigen wir eine klare Beurteilung bezüglich der Bösartigkeit oder auch Gutartigkeit eines Lebertumors aus einer eventuell vorliegenden Probegewebsentnahme durch unsere Kollegen der Pathologie.

◆ Die verlässliche Einschätzung der Leberleistung, insbesondere im Hinblick auf die verbleibende Restleber nach einer evtl. Operation gelingt in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Gastroenterologie/Hepatology.

◆ Unerlässlich in der Erkennung eines bösartigen Lebertumors als auch in der operativen Planung ist die Güte der Bildgebung. Die Klinik für Radiologie liefert uns mit verschiedenen bildgebenden Techniken eine hervorragende Orientierung für die geplante Operation.

◆ Während der Operation selbst stellt die Klinik für Anästhesie einen für uns verlässlichen Partner dar, der um die Besonderheiten eines Lebereingriffs weiß und sowohl in als auch nach der Operation den Patienten zuverlässlich betreut.

◆ Durch neue Investitionen verfügen wir apparativ technisch über moderne Instrumente für die gewebeschonende Leberdurchtrennung. In unserer Klinik findet der Wasserstrahldissektor Anwendung, ein Instrument, das durch einen gezielten, harten Wasserstrahl die Leberzellen zerstört, jedoch kleinere Blutgefäße stehen lässt, um sie gezielt unterbinden zu können.

In der Planung einer evtl. Leberoperation ist die Erfahrung eines Chirurgen von entscheidender Bedeutung. Nur er kann entscheiden, ob der diagnostizierte Lebertumor technisch risikoarm operiert werden kann oder nicht. Ob die Operation gerade für diesen Patienten die sinnvollste Behandlungsmethode ist, entscheidet aber das Tumorboard, ein Gremium erfahrener Kollegen aller Fachabteilungen, die sich mit bösartigen Lebererkrankungen auseinandersetzen. Unter Umständen ist eine Vorbehandlung der Leber mit Chemotherapeutika sinnvoll, um einen primär nicht operativ zu versorgenden Tumor in eine bessere Ausgangssituation zu überführen. Kurzfristig ist dann erneut gemeinsam über eine eventuelle Operation zu entscheiden. Dies kann sogar bei Zweit- oder Dritteingriffen an der Leber, insbesondere bei Absiedelungen von bösartigen Erkrankungen des Dickdarms, sinnvoll sein.

In manchen Fällen muss man sich die Regenerationsfähigkeit der Leber zu nutze machen. Sollte absehbar nach einer Leberoperation zu wenig Restgewebe verbleiben, um den Organismus versorgen zu können, kann man die Durchblutung der Leber dergestalt manipulieren, dass sich das verbleibende gesunde Restgewebe vergrößert, bevor man den kranken Anteil operativ entfernt.

Krankheitsbilder und medizinisches Vorgehen

Nun zu den Krankheitsbildern im Einzelnen: Es gibt zwei verschiedene For-

men von Leberkrebs, der sich aus den eigentlichen Leberzellen bzw. aus den Zellen des Gallengangssystems in der Leber entwickelt. Beide Erkrankungen sind eher selten. Das den Leberzellen entspringende Karzinom entsteht häufig auf dem Boden einer Leberzirrhose. Gerade hier ist manchmal die operative Versorgung auf Grund der Schädigung des gesamten Lebergewebes nicht mehr möglich, so dass eine durch unsere Radiologen direkt vor Ort gebrachte Chemotherapie in der Leber selbst die sinnvollste Maßnahme ist.

Der häufigste Grund zum operativen Vorgehen an der Leber ist allerdings inzwischen die Versorgung von Lebermetastasen, das heißt von Absiedelungen bösartiger Zellen anderer Tumore. Hier sind insbesondere Patienten, die eine bösartige Erkrankung des Dickdarms hinter sich gebracht haben, gefährdet. Durch die Entfernung dieser Metastasen aus der Leber, unter Umständen auch in einem 2. oder 3. Eingriff, kann eine deutliche Verbesserung der Überlebenschancen erreicht werden.

Auch Patienten mit Leberabsiedelungen eines Brustkrebses, eines Magenkrebses oder eines bösartigen Hautkrebses können von einer Operation profitieren. Prinzipiell werden Patienten mit diesen Erkrankungen sehr ausführlich in unserem Tumorboard besprochen, um gemeinsam festzulegen, welches Verfahren gerade für diesen Patienten das sinnvollste ist. Ist eine Operation möglich und vom Patienten gewünscht, wird die Operation geplant und die entsprechende Vorbereitung mit der Anästhesie zusammen getroffen.

Operation eines bösartigen Lebertumors

Die Operation eines bösartigen Lebertumors beginnt prinzipiell mit der Beurteilung der gesamten Leibeshöhle nach Eröffnen der Bauchdecke. In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig zu prüfen, ob die Verteilung der krankhaften Leberveränderungen wirklich mit der vorangegangenen Bildgebung übereinstimmt. Um dies definitiv zu kontrollieren, führen wir in der Operation am geöffneten Bauch direkt auf der Leberoberfläche eine Ultraschalluntersuchung durch, die ggf. noch mit

Kontrastmittel unterstützt werden kann. In fast 50% der Fälle kommt es hierbei noch zur Entdeckung weiterer Absiedelungen, die aus der Voruntersuchung nicht bekannt waren.

Schließlich erfolgt dann die Festlegung des operativen Vorgehens. In manchen Fällen ist das reine Ausschälen einer Metastase aus der Leberoberfläche – ähnlich wie das Ausschälen einer faulen Stelle aus einem Apfel – ausreichend. In manchen Fällen muss zur definitiven Entfernung mehrerer Herde die Hälfte der Leber entfernt werden. Noch während der Operation wird in einer schnellen mikroskopischen Beurteilung durch unsere Pathologen festgelegt, ob die Schnittstelle des entfernten Gewebes frei von bösartigen Zellen ist. Nur damit ist gewährleistet, dass das bösartige Gewebe komplett entfernt wurde.

Abschließend wird eine sorgfältige Blutstillung durchgeführt. Die Operation endet mit der Einlage eines Ablaufschlauches sowie dem Verschluss der Bauchdecke. Je nach Ausmaß der Operation muss der Patient auf der Intensivstation überwacht werden, bei kleineren Eingriffen ist dies jedoch nicht notwendig.

Wenn der Patient sich von der Operation und ihren Folgen problemlos erholt hat, wird noch einmal in der Tumorkonferenz sehr ausführlich besprochen, ob eine weitere Behandlung im Sinne einer Chemotherapie notwendig ist. Über diese Empfehlung wird der Patient im abschließenden Gespräch informiert und der nächste Therapieschritt gegebenenfalls schon geplant.

Weitere Infos

Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



K. Güngör und Prof. Dr. C. Kelm

Telefon: 02351/46-3061

Mail: christopher.kelm@klinikum-luedenscheid.de