

Chirurg 2014 · 85:348  
 DOI 10.1007/s00104-014-2729-7  
 Online publiziert: 15. März 2014  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

L. Haeder · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,  
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover

## Eine einfache Methode zur Reduktion eines Chylothorax nach minimal-invasiver Ösophagektomie

### Originalpublikation

Shen Y, Feng M, Khan MA et al (2014) A simple method minimizes chylothorax after minimally invasive esophagectomy. J Am Coll Surg 218:108–112

### Hintergrund

Der Chylothorax gehört zu den postoperativen Komplikationen thorakaler Ösophagusresektionen bedingt durch eine intraoperative Verletzung des Ductus thoracicus mit daraus resultierender Lymphfistel. Obwohl durch die minimal-invasive Technik eine Reduktion postoperativer pulmonaler Komplikationen erreicht werden konnte, scheint die Inzidenz der Lymphfistel vergleichbar mit dem offenen-chirurgischen Vorgehen zu sein und führt nicht zuletzt durch die häufige Notwendigkeit der operativen Revision zu einer Erhöhung der postoperativen Morbidität und Mortalität. Die Arbeitsgruppe der Autoren untersucht daher in dieser Studie, ob sich durch eine präoperative Milchapplikation eine verbesserte intraoperative Darstellung des Ductus thoracicus erreichen lässt, um die Inzidenz des Chylothorax zu reduzieren.

### Methoden

Zwischen 2006 und 2012 wurde bei insgesamt 344 Patienten mit Ösophaguskarzinom eine minimal-invasive Ösophagektomie durchgeführt. 178 Patienten erhielten 6 h präoperativ 500 ml Vollmilch peroral (M+), die zweite Gruppe mit 166 Patienten (M-) wurde ohne diese Vorberei-

tung operiert. Patienten- bzw. Tumorkriterien sowie Operationstechnik waren in beiden Gruppen vergleichbar, eine Konversion auf eine Thorakotomie war in keinem Fall erforderlich.

### Ergebnisse

Insgesamt 10 Patienten entwickelten einen postoperativen Chylothorax, wobei dieser in der Gruppe M+ signifikant geringer auftrat (0,56% vs. 5,42%,  $p=0,018$ ). In allen diesen Fällen gelang keine intraoperative Identifikation des Ductus thoracicus. Es zeigte sich aber in der Gruppe M+ eine deutlich höhere intraoperative Visualisierungsrate (95,51% vs. 12,65%,  $p<0,001$ ). Die Rate an akzidentellen Verletzungen des Ductus mit resultierender Ligatur war in dieser Gruppe ebenfalls geringer (6,74% vs. 13,25%,  $p=0,039$ ). In beiden Gruppen fanden sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Anastomoseninsuffizienz, Blutverlust, pulmonaler Komplikationen oder Klinikverweildauer.

### Diskussion und Fazit

Die intraoperative Identifikation des Ductus thoracicus ist eine wesentliche Voraussetzung zur Vermeidung akzidenteller Verletzungen. Die prophylaktische Ligatur des Ductus thoracicus vermag die Inzidenz der Lymphfistel zwar zu senken, allerdings sind die Langzeiteffekte auf die Fett- und Nährstoffabsorption nicht ausreichend geklärt. Durch die präoperative enterale Applikation von Milch lässt

sich den Autoren zufolge auf recht einfache Weise eine bessere Visualisierung und damit Schonung des Ductus thoracicus erreichen. Zudem können Lymphknoten intraoperativ schneller erkannt und versorgt werden, sodass sich die Rate an Reoperationen aufgrund eines Chylothorax signifikant senken lässt. Allerdings sollten diese Ergebnisse in einer randomisierten kontrollierten Studie mit höherer Fallzahl überprüft und bestätigt werden. Demnach erscheint das hier vorgestellte Konzept bereits zum jetzigen Zeitpunkt auch bei der offenen Ösophagektomie anwendbar zu sein.

### Korrespondenzadresse

L. Haeder

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
 Schwerpunkt für endokrine und  
 onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus  
 Henriettenstiftung Hannover,  
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover  
 Lars.Haeder@ddh-gruppe.de

**Interessenkonflikt.** L. Haeder und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.