Adipositas geht mit einer erhöhten Morbidität nach Leberteileresektionen einher

Originalpublikation

Langella S, Russolillo N, Forchino F, Lo Tesoriere R, D'Eletto M, Ferrero A (2015) Impact of obesity on postoperative outcome of hepatic resection for colorectal metastases. *Surgery* 158(6):1521–1529

Einleitung. Die Prävalenz der Adipositas ist, insbesondere in der westlichen Welt, stetig steigend. Somit ist der hepatobiliäre Chirurg zunehmend mit adipösen Patienten konfrontiert, insbesondere da die Adipositas mit einem steigenden Risiko in der Entwicklung kolorektaler Karzinome und deren Lebermetastasen bzw. hepatozellulärer Karzinome einhergeht. Die Trias „ansteigende Prävalenz der Adipositas + zunehmend großzügigere Indikation zur Leberteileresektion + gesteigertes Risiko für Lebertumore bei adipösen Patienten“ macht ein Auseinandersetzen mit diesem Themengebiet auch in der näheren Zukunft notwendig.

Die hier vorgestellte Studie beschäftigt sich mit dem perioperativen Outcome adipöser Patienten, die aufgrund von kolorektalen Lebermetastasen leberteilreseziert wurden.

Methodik. Im Beobachtungszeitraum der Studie (01/2000–04/2014) wurden 1021 Patienten aufgrund kolorektaler Lebermetastasen leberteilreseziert, wobei 140 einen Body-Mass-Index (BMI) > 30 hatten, somit als adipös galten. Es wurden retrospektiv Daten hinsichtlich Patientendemografie, OP-Verfahren und postoperativen Outcomes gesammelt und zwischen adipösen und nichtadipösen Patienten verglichen.

Ergebnisse. 71 der adipösen Patienten (51 %) wiesen Komorbiditäten auf (insbesondere arterielle Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus). Die Abschätzung der präoperativen Leberfunktion erbrachte keine Unterschiede zwischen adipösen und nichtadipösen Patienten ebenso wie die Anzahl und maximale Durchmesser der Metastasen.

Bei circa einem Drittel der Patienten beider Gruppen wurde eine Majorresektion (Resektion ≥ drei Lebersegmente) durchgeführt. Sowohl die Dauer der Dissektionsphase als auch der durchschnittliche Blutverlust waren bei den adipösen Patienten signifikant höher.

In der pathohistologischen Begutachtung war der Anteil an moderater (33–66 %) bzw. schwerer (> 66 %) Steatose bei Patienten mit einem BMI > 30 signifikant erhöht.

Unmittelbar postoperativ waren keine Unterschiede in der Mortalität zwischen beiden Gruppen festzustellen. Die perioperative Morbidität war bei den adipösen Patienten signifikant erhöht (41 % vs. 31 %, $P = 0,011$), wobei insbesondere pulmonale Komplikationen (16,4 % vs. 9,8 %, $P = 0,018$) als auch Wundheilungsstörungen (7,8 % vs. 2,6 %, $P = 0,003$) im Vordergrund standen. Eine multivariate Analyse zeigte, dass Alter, Adipositas und Majorleberteilresektionen Prädiktoren für postoperative Komplikationen waren.

Die postoperative Krankenhausverweildauer war zwischen beiden Gruppen vergleichbar.

Diskussion. Die hier vorgestellte monozentrische Studie konnte an einem großen Patientenkollektiv zeigen, dass

auch Majorleberteilresektionen aufgrund kolorektaler Lebermetastase auch bei adipösen Patienten ohne gesteigerte Mortalität durchführbar sind. Die Morbidität, insbesondere hinsichtlich pulmonaler Komplikationen bzw. Wundinfektionen, ist jedoch erhöht.

Beurteilung

Insbesondere ältere Patienten mit einem BMI > 30 müssen auf das erhöhte perioperative Risiko für postoperative Komplikationen bei geplanten Leberteilresektionen hingewiesen werden. Zudem sollte das gesamte behandelnde Team bei dieser Risikogruppe eine intensiviertere perioperative Therapie, beispielsweise mit intensiver Physiotherapie, durchführen, um frühzeitig perioperative (pulmonale) Komplikationen zu minimieren.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. F. Rauchfuß

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Erlanger Allee 101, 07747 Jena, Deutschland
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. F. Rauchfuß und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.