

## Lebertrauma

Im vorliegenden Oktoberheft von „Der Chirurg“ wird das Thema Lebertrauma aufgegriffen.

Im Rahmen eines Bauchtraumas ist die Leber in 20% der Fälle beteiligt. Prinzipiell unterscheidet man penetrierende und stumpfe Verletzungen der Leber. Das Management des Lebertraumas hat sich in den vergangenen 20 Jahren wesentlich hin zur überwiegend konservativen Therapie verändert. Während beim penetrierenden Trauma zumindest eine explorative Laparotomie indiziert ist, verlangt das stumpfe Bauchtrauma mit Leberläsion vom Chirurgen eine kurzfristige Verdachtsdiagnose, den gezielten interdisziplinären Einsatz der Diagnostik und die klare Entscheidung, ob eine sofortige Laparotomie oder eine weitere Beobachtung bzw. Diagnostik zu erfolgen haben.

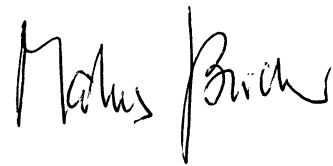
### ► Das Management des Lebertraumas hat sich hin zur überwiegend konservativen Therapie verändert

Der Beitrag aus der Klinik für Radiologie in Heidelberg (Grenacher) zur modernen Diagnostik macht den derzeitigen Stand der technischen Möglichkeiten deutlich. Es wird sowohl eine standardisierte Diagnostikkaskade als auch die Wertigkeit von (kontrastmittelgestütztem) Ultraschall, CT (ggf. sogar mit mehrdimensionaler Rekonstruktion), Angiographie und MRT aufgezeigt. Interventionelle und konservative, aber auch chirurgische Therapieoptionen werden von den Beiträgen aus Regensburg (Schlitt) und Heidelberg (Schemmer) dargestellt. Es wird hierbei deutlich, dass ein nichtoperatives Ma-

nagement beim hämodynamisch stabilen Patienten Standard ist. Resezierende Verfahren bleiben dem Maximaltrauma der Leber mit Gefäßausriss vorbehalten. Zur Stabilisierung des Patienten sind jedoch zunächst Package-Strategien und sekundäre Maßnahmen zur „damage control“ indiziert, wie der Beitrag aus Jena (Settmacher) nochmals klar hervorhebt. Der Beitrag aus Berlin (Winter) befasst sich schließlich mit den möglichen und wichtigen Spätfolgen von Lebertraumen, wobei die große Erfahrung der deutschen Bundeswehr zugrunde gelegt wurde.

Die Erstellung des radiologischen Beitrages wurde vom kürzlichen tragischen Absturz des Air-France-Fluges in den Atlantik überschattet. Bei diesem Ereignis verunglückte unser Heidelberger Kollege Dr. Martin Neukamm tödlich. Er war bis zum Absturz mit der Erstellung dieses Artikels betraut. Daher wurde ihm der Artikel „Moderne Bildgebung nach Lebertrauma“ gewidmet.

Wir danken den Autoren des Leitthemas Lebertrauma. Die Artikel geben einen gelungenen Überblick darüber, wie akut, aber auch im Verlauf mit einem Patienten nach Lebertrauma unter Berücksichtigung von Spätkomplikationen zu verfahren ist. Es wird deutlich, wie rasch und von Innovationen geprägt sich die Diagnostik und Therapie in den vergangenen Jahren verändert hat.



Prof. Dr. M.W. Büchler



Prof. Dr. P. Schemmer

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. M.W. Büchler**  
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,  
 Ruprecht-Karls-Universität,  
 Im Neuenheimer Feld 110,  
 69120 Heidelberg  
 Markus.Buechler@med.uni-heidelberg.de