

Chirurg 2017 · 88:448
 DOI 10.1007/s00104-017-0427-y
 Online publiziert: 12. April 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



F. Rauchfuß · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Stellenwert der Chirurgie der portalen Hypertension

Originalpublikation

Hosokawa I, Adam R, Allard MA, Pittau G, Vibert E, Cherqui D, Sa Cunha A, Bismuth H, Miyazaki M, Castaing D (2017) Outcomes of surgical shunts and transjugular intrahepatic portosystemic stent shunts for complicated portal hypertension. *Br J Surg* 104(4):443–451

Einleitung. Durch den bestehenden Organmangel reicht die Zahl an Spenderorganen weltweit nicht aus. Somit bleibt die Therapie der Wahl vielen Zirrhotikern mit Komplikationen der portalen Hypertension, wie therapierefraktärem Aszites oder rezidivierenden gastro-intestinalen Blutungen, versagt. Für diese Patienten kommen zunächst die Anlage eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPSS) oder chirurgisch angelegte portosystemische Shunts infrage. Die hier vorgestellte Studie vergleicht beide Therapieverfahren hinsichtlich Offenheitsrate, Komplikationen und Outcome miteinander.

Methodik. Es wurden alle Patienten eingeschlossen, die zwischen 1994 und 2014 im Paul-Brousse-Hospital Paris einen portosystemischen Shunt angelegt bekamen. Die operativ angelegten Shunts wurden durch porto- oder mesenterikokavale Interposition einer beringten 8–10 mm Polytetrafluoroethylen(PTFE)-Prothese hergestellt.

Primäre Endpunkte der Studie waren Gesamtüberleben und Shunt-Offenheit. Der Vergleich der beiden Gruppen erfolgte als „Propensity-score-matching“-Analyse.

Ergebnisse. Es wurden 334 Patienten in die Studie eingeschlossen, von denen 34 (10,2 %) eine operative Shunt-

Anlage und 300 (89,8 %) einen TIPSS erhielten. Es konnten 31 Paare gebildet werden, die in der „Propensity-score-matching“-Analyse ausgewertet wurden. Es fanden sich keine Unterschiede in der perioperativen bzw. -interventionellen Morbidität, frühen Reinterventionsrate und 30-Tage-Mortalität. Auch das Auftreten einer hepatischen Enzephalopathie war zwischen beiden Gruppen vergleichbar.

In der Gruppe der chirurgisch angelegten Shunts zeigten sich im Langzeitverlauf weniger Ösophagusvarizenblutungen, Shunt-Verschlüsse und Reinterventionen. Insbesondere die Langzeitoffenheitsrate zeigte beeindruckende Vorteile für die chirurgisch angelegten Shunts (nach 1 Jahr: 77 % vs. 77 % der Shunts offen, nach 5 Jahren: 75 % vs. 15 %). Das Gesamtüberleben betrug nach 1 Jahr: 93 % vs. 93 %, nach 5 Jahren 88 % vs. 42 %. Eine multivariate Analyse zeigte einen höheren MELD-Score (>14) sowie das Verfahren der TIPSS-Anlage als Risikofaktoren für einen Shunt-Verschluss.

Fazit. Die hier vorgestellte Studie zeigt, trotz ihres retrospektiven Charakters, die Überlegenheit chirurgisch angelegter Shunts im Vergleich zum TIPSS. Insbesondere für Patienten mit niedrigen MELD-Scores sollte ein chirurgisches Shunt-Verfahren anhand dieser Ergebnisse bevorzugt werden. Eventuell kann diese hier vorgestellte Studie die etwas in Vergessenheit geratenen chirurgischen Shunt-Anlagen wieder in Mode bringen, denn Offenheitsraten und Outcome sprechen, bei guter Patientenauswahl, deutlich für dieses Verfahren.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß, M.Sc.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

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