

Chirurg 2018 · 89:560
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0652-z>
 Online publiziert: 15. Mai 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Ethanolinjektion zur Ablation persistierender Gallefisteln

Originalpublikation

Ito A, Ebata T, Yokoyama Y et al (2018). Ethanol ablation for refractory bile leakage after complex hepatectomy. *Br J Surg*. <https://doi.org/10.1002/bjs.10801>. [Epub ahead of print] PMID: 29617036

Hintergrund. Die meisten Gallecks nach Leberresektionen sind harmlos und sistieren spontan oder kommen nach einfachen interventionellen Maßnahmen rasch zur Abheilung. Gallecks aus „abgehängten“ Gallengängen, die nicht mehr mit den zentralen Gallenwegen in Verbindung stehen, können jedoch äußerst hartnäckig sein und lange persistieren. Solche refraktären Gallecks führen zu einem deutlich verlängerten Krankenhausaufenthalt, zu septischen Folgekomplikationen und zu einer verzögerten Rekonvaleszenz und sind einer Therapie nur schwer zugänglich. Ito et al. aus Nagoya beschreiben nun ihre Erfahrung mit einer Ethanol-Ablation für refraktäre Gallecklagen.

Methoden und Ergebnisse. Es handelt sich um eine retrospektive Studie von Patienten, bei denen zwischen 2007 und 2016 eine primäre hepatobiliäre Resektion mit biliodigestiver Anastomose durchgeführt wurde. Untersucht wurde das Auftreten und das Management von Gallecks. Es wurden 609 Leberresektionen mit biliodigestiver Anastomose durchgeführt, davon 512 (84,1%) für Cholangiokarzinome. Es wurden 599 (98,4%) Majorhepatektomien (≥ 3 Couinaud-Segmente), 235 (38,6%) kombinierte Gefäßresektionen und 106 (17,4%) kombinierte Pankreatoduodenektomien durchgeführt. Bei

237 (38,9%) der Patienten trat ein Galleck auf, am häufigsten nach linksseitiger Trisektorektomie (44,6%). Fast alle Gallecks kamen aus dem Leberparenchym; eine Insuffizienz der biliodigestiven Anastomose war nur bei 20 Patienten ursächlich. Die Mehrzahl ($n = 186$) waren Grad-B2-Gallecks (Definition der International Study Group of Liver Surgery), die einer radiologischen oder endoskopischen Intervention bedurften. Es wurden keine Reoperationen wegen Gallecks durchgeführt. Die 90-Tage-Mortalität war 2,1%, wobei keiner der 13 Todesfälle auf ein Galleck zurückzuführen war. Von den 186 Patienten mit klinisch relevanten B2-Gallecks wurde bei 31 Patienten (16,7%) eine Ethanol-Ablation durchgeführt. In diesen 31 Fällen handelte es sich klinisch um persistierende (Start der Ablation im Median 34 Tage postoperativ) B2-Gallecks und radiologisch um „abgehängte“ Gallengänge. Nach Kontrastmitteldarstellung über einliegende Drainagen wurden die Gallengänge direkt mit Mikrokathetern sondiert ($n = 28$) oder transkutan punktiert ($n = 3$) und es wurden im Median 7,5 ml 100%iges Ethanol injiziert. Nach im Median 3 (1–7) Injektionen und 28 (1–154) Tagen versiegten alle Gallecks. Schwere Komplikationen oder Schmerzen traten nicht auf. Zwei Patienten entwickelten kleine Leberabszesse, die antibiotisch behandelt wurden.

Diskussion. Die Autoren folgern, dass eine Ethanolinjektion eine sichere und effektive Therapie bei persistierenden Gallecks aus dem Leberparenchym darstellen könnte. Während vergleichende Daten mit der Alternative eines Abwartens bis zum spontanen Sistieren

des Gallecks fehlen, scheint plausibel, dass eine Ethanol-Ablation das Sistieren der Gallecks beschleunigt. Zu berücksichtigen ist sicherlich, dass die Daten aus einem hochspezialisierten Zentrum für hepatobiliäre Chirurgie stammen und ein sehr komplexes Patientenkollektiv betreffen und daher nicht unbedingt verallgemeinerbar sind.

Die Ethanolinjektion stellt einen innovativen Therapieansatz für hartnäckige Gallecks dar, der nun weiter evaluiert werden muss und den Leberchirurgen für entsprechende Problemfälle im Hinterkopf behalten sollten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M. W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.