Chirurg 2019 · 90:154

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0799-2>

Online publiziert: 28. Januar 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

S. Wehrmann · M. Ardelt · U. Settmacher

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

Laparoskopische Minorresektionen der Leber als ambulante Operationen – eine Pilotstudie

Originalpublikation

Rebibo L, Leourier P, Badaoui R et al (2018) Minor laparoscopic liver resection as day-case surgery (without overnight hospitalisation): a pilot study. *Surgical Endoscopy*. <https://doi.org/10.1007/s00464-018-6306-x> (Epub ahead of print)

Einleitung. Seitdem sich mit der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) eine Alternative zum konventionellen Vorgehen etabliert hat, werden nun auch Eingriffe wie Leistenhernienreparationen mit sehr gutem Outcome ambulant durchgeführt. Selbst größere Eingriffe wie Sleeve-Gastrektomien, Antirefluxoperationen oder linksseitige Hemikolektomien werden heute schon teilweise im Sinne der sog. „day case surgery“ (DCS) durchgeführt. Ziel dieser prospektiv angelegten Arbeit war es, zu zeigen, dass DCS auch bei kleineren Eingriffen an der Leber eine exzellente Alternative zum aktuellen Vorgehen darstellt.

Methodik. In einem 30-monatigen Studienintervall von 2015 bis 2017 dieser prospektiven, nichtrandomisierten Single-Center-Studie wurden insgesamt 167 Patienten leberteilreseziert. Bei 92 Patienten erfolgte dies minimalinvasiv. 23 der Patienten wurden initial als ambulanter Fall behandelt. Es erfolgte ein systematisches Follow-up am 4. sowie 30. postoperativen Tag. Die Daten der ambulanten Fälle wurden mit denen der stationären verglichen.

Ergebnisse. Insgesamt 19 der 23 initial ambulanten Patienten konnten am selben Tag entlassen werden. Drei Patienten mussten aufgrund von Harnverhalt, postoperativer Hypotension bzw. aufgrund einer Erweiterung des Eingriffs bei multilokulärem Tumorbefall hospitalisiert werden. Während der ersten Verlaufskontrolle waren 20 Patienten beschwerdefrei, 2 gaben starke Schmerzen im Narbenbereich an, weshalb eine erneute Aufnahme erfolgen musste. Die 30-Tages-Morbidität zeigte lediglich Minor komplikationen wie Schmerzen ($n=4$), postoperativer Harnverhalt ($n=1$) und postoperative Hypotonie ($n=1$). Die Patientenzufriedenheit betrug 91 %.

Von initial 92 minimalinvasiv operierten Patienten eigneten sich 36 aufgrund technischer Probleme (Majorhepatektomie, ungünstige Lage) und 22 aufgrund der Anamnese (Herzinfarkt, Antikoagulation etc.) nicht für eine ambulante Operation. Die Komplikationsrate lag, je nach Gruppe, zwischen 25,7 und 13,6 %. Hierunter zeigten sich 8 Majorkomplikationen und ein Todesfall. Fünf Patienten wurden aufgrund der Entfernung zum Klinikum von einer ambulanten Operation ausgeschlossen, bei 6 Patienten erfolgte die postoperativ stationäre Aufnahme auf Patientenwunsch.

Fazit

Die hier vorgestellte Studie untersucht erstmalig prospektiv die Möglichkeit einer ambulanten Leberteilresektion. Eine Schwäche ist sicherlich die kleine Fallzahl

von 23 Patienten, sodass keine statistisch signifikanten Ergebnisse zu erwarten waren. Auch wenn das Studiendesign deutliche Ein- und Ausschlusskriterien bezüglich der Indikation zur ambulanten Operation enthält, so ist der eigentliche Eingriff immer individuell zu bewerten und kann mitunter zu schweren Komplikationen führen. Das klinische und laborchemische Follow-up erfolgte am 4. und 30. postoperativen Tag mittels Laborkontrolle. Ultrasonographische Befunde wurden nicht erhoben, sodass die eigentliche Anzahl an eventuell auftretenden Galleleckagen primär unentdeckt bleibt.

Eine Kernaussage der Studie ist sicherlich, dass eine ambulante Leberteilresektion in einem ausgewählten Patientenkollektiv vertretbar ist und mit einem ähnlichen postoperativen Ergebnis aufwartet wie bei einem postoperativen stationären Aufenthalt. Welche Patienten für diese Vorgehen geeignet sind, sollte sicher Gegenstand weiterer Forschung sein und bedarf einer größeren Fallzahl.

Korrespondenzadresse

Dr. med. S. Wehrmann

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

Interessenkonflikt. S. Wehrmann, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.