Chirurg 2020 · 91:1–2
<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01114-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

C. J. Bruns

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Gallengangchirurgie

Chirurgische Eingriffe an den extrahepatischen Gallengängen bedingt durch Neoplasien (maligne oder benigne) oder Verletzungen sollten in erfahrenen Zentren mit entsprechender interdisziplinärer Infrastruktur sowie hoher Expertise und langjähriger Erfahrung des Chirurgen vorgenommen werden. Insbesondere im Komplikationsmanagement ist die enge Zusammenarbeit spezialisierter Endoskopiker, Radiologen und Chirurgen gefordert. Das Spektrum der chirurgischen Eingriffe an den extrahepatischen Gallengängen bewegt sich je nach zugrunde liegender Erkrankung/Verletzung von der präzisen Freilegung der Strukturen im Ligamentum hepatoduodenale bis hin zur Lebertransplantation. Insbesondere bei malignen Grunderkrankungen ist zu Beginn die richtige Einschätzung des Ausmaßes der Erkrankung entscheidend, gefolgt von einer interdisziplinären Festlegung eines möglicherweise multimodalen Behandlungskonzepts.

So gilt bei Gallengangkarzinomen die Resektion mit tumorfreien Resektionsrändern nach wie vor als einzige kurativ-intendierte Therapieoption. Dabei stellen organüberschreitendes Wachstum, Makrogefäßinfiltration oder hiläre Lymphknotenmetastasierung keine Kontraindikationen zur Resektion dar. Das Resektionsausmaß richtet sich nach der Lokalisation des Tumors sowie der Lagebeziehungen zu Gefäßen und angrenzenden Strukturen/Organen. Nach ausreichender Gallengangdekompression sind selbst erweiterte Leberresektionen nach ausreichender Leberaugmentations möglich. Bei irresektablen Befunden kann in einzelnen Fällen innerhalb von Studien an eine Lebertransplantation gedacht werden. (*Schmelzle et al.*).

Die Behandlung benigner Gallenwegsveränderungen ist ähnlich komplex. Höchste Priorität hat die (Wieder-)Herstellung eines unbeeinträchtigten Gallenabflusses, um langfristige Komplikationen im Sinne einer biliär bedingten Zirrhose oder malignen Entartung zu verhindern. Die chirurgische Therapie bei benignen Gallengangerkrankungen entspricht einer Eskalationsleiter, bei der eine Resektion oder ein Ersatz des Gallengangsystems durch Lebertransplantation erst nach dem Ausschöpfen von Revisions- und Rekonstruktionstechniken indiziert ist (*Alvanos et al.*).

Gallengangverletzungen können nach abdominellem Trauma, postoperativ nach Cholezystektomien, Leberresektionen oder Lebertransplantationen sowie als Komplikation einer endoskopischen retrograden Cholangiopankreatikographie (ERCP) auftreten und gehen mit hoher Morbidität und erhöhter Mortalität einher. Gefürchtete Langzeitkomplikationen stellen die destruierende Cholangitis und das Auftreten einer sekundär biliären Zirrhose dar. Die Therapie von Gallengangverletzungen, inwieweit diese endoskopisch angegangen werden können oder eher chirurgisch saniert werden müssen, hängt in erster Linie vom Zeitpunkt der Diagnose (intraoperativ/postoperativ) und dem Ausmaß der Verletzung ab (*Thomas u. Stippel*).

Eine noch größere Herausforderung stellt die Gallengangchirurgie im Kindesalter dar, die neben der operativen Therapie der Cholelithiasis insbesondere die Korrektur hepatobiliärer Fehlbildungen beinhaltet. Kongenitale segmentale Erweiterungen des Ductus choledochus erfordern die Resektion und Rekonstruktion der Gallenwege, um typischen Komplikationen und einer malignen Entartung vorzubeugen. Bei der Gal-

lengangatresie sind eine möglichst frühzeitige Diagnose nach der Geburt und die unmittelbar anschließende chirurgische Therapie entscheidend für die Prognose der betroffenen Kinder. Eine spätere Lebertransplantation ist bei der überwiegenden Anzahl der Patienten allerdings auch hierdurch nicht zu vermeiden (*Dübb-*).

Galleleckagen und Gallengangstenosen sind komplex zu behandelnde chirurgische Komplikationen. Ein erhöhtes Risiko für Galleleckagen besteht nach ausgedehnter Leberchirurgie wie Rezidiveingriffen oder besonders nicht-anatomischen Resektion, aber auch bei Eingriffen an hilären Strukturen oder bei Freilegung der intraparenchymatösen Glisson-Trias. Das Komplikationsmanagement umfasst neben konservativem Vorgehen, die interventionelle Therapie (ERCP und perkutane transhepatische Cholangiodrainage [PTCD]) oder die chirurgische Revision. Die Entscheidungsfindung richtet sich nach dem zeitlichen Auftreten, dem Leckagevolumen und der diagnostizierten wahrscheinlichen Lokalisation. Gerade beim individuellen Komplikationsmanagement ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit im erfahrenen Zentrum entscheidend für das Langzeitoutcome der Patienten (*Bednarsch et al.*).

Prof. Dr. Christiane J. Bruns

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. J. Bruns

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinikum Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
christiane.bruns@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. C. J. Bruns gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Buchbesprechung

von Schweinitz, Dietrich, Benno, Dr. med. Ure (Hrsg.)

Kinderchirurgie

Viszerale und allgemeine Chirurgie des Kindesalters

Berlin Heidelberg: Springer-Verlag 2019, 3. Auflage, 881 S., 449 Abbildungen Abb., (ISBN: 978-3-662-58201-5), 249,99 EUR

In nunmehr 3. Auflage legen die Herausgeber und mit ihnen renommierte und fachlich exzellent ausgewiesene Pädiater und Kinderchirurgen, aber z.B. auch Anästhesisten und

Gynäkologen die „Kinderchirurgie“ vor. Um es gleich vorwegzunehmen: Das Lehrbuch ist ohne Zweifel als deutsches Standardwerk der allgemeinen und viszerale Kinderchirurgie zu bezeichnen.

Wie die Herausgeber in ihrem Vorwort selbst unterstreichen, hat das Werk eine substantielle Überarbeitung erfahren. Mit insgesamt 89 Kapiteln ist das Buch einerseits recht kleinteilig geworden, andererseits hat es doch dadurch deutlich an Übersichtlichkeit gewonnen. Dieser Umstand ist insbesondere der digitalen Präsentation und der sog. Live Reference-Version geschuldet. Durch diese digitalen Weitentwicklungen können die einzelnen Beiträge von den jeweiligen Autoren zu jedem Zeitpunkt aktualisiert werden, so dass gerade die Internet-basierte Präsentation des Buches sicher eine hohe Attraktivität erzielt. Gleichzeitig erfährt auch die gedruckte Version durch diese Spezialisierung der Kapitel einen Gewinn, da die Leserin/der Leser rasch die ihn interessierenden Beiträge identifizieren kann.

Den Herausgebern und Autoren ist es in beeindruckender Weise gelungen, die vielfältigen Facetten der Kinderchirurgie dazustellen. Beginnend mit der (Patho-)Physiologie des Neugeborenen werden die vielfältigen Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen umfassend präsentiert. Daneben werden die jeweils krankheitsspezifischen diagnostischen Verfahren erläutert sowie die konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten dargestellt. Obwohl keine klassische Operationslehre, werden die zur Verfügung stehenden chirurgischen Therapieoptionen z.T. sehr detailliert beschrieben und die Operationstechnik zur Behandlung der jeweiligen Krankheitsbilder präzise dar-

gestellt. Darüber hinaus werden die typischen postoperativen Komplikationen erläutert. Der gesamte Text wird durch 449 Abbildungen – dabei auch zahlreiche intraoperative Bilder – sowie 147 Tabellen ergänzt, die sehr zur Veranschaulichung des geschriebenen Wortes einerseits und der raschen Orientierung andererseits beitragen. Obwohl viele Autorinnen und Autoren mit ganz unterschiedlichen Kapiteln zu dem Buch beigetragen haben, ist es den Herausgebern und dem Verlag gelungen, eine durchgängig einheitliche Präsentation zu realisieren, so dass die Leserin/der Leser niemals „verloren geht“. Der vollständig positive Eindruck des Werkes wird lediglich dadurch ein wenig geschmälert, dass der Preis für die gedruckte Version mit knapp € 250 doch recht hoch ist, auch wenn er in Anbetracht des Vorgelegten durchaus gerechtfertigt erscheint.

Die „Kinderchirurgie“ unterstreicht, wie hochkomplex die Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen sind und wie ebenso komplex und differenziert die konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten sind. Nur durch eine umfassende Kenntnis der spezifischen Anforderungen an die Diagnostik und Therapie von kindlichen Erkrankungen ist es möglich, den heutigen hohen Standard der Kinderchirurgie zu erhalten und weiter auszubauen. Dazu trägt das vorgelegte Werk umfassend bei. Gleichzeitig kann dieses Buch auch als Fingerzeig an all jene gesehen werden, die die chirurgische Subspezialität „Kinderchirurgie“ zunehmend als ökonomisch belastend empfinden und in größere (allgemeinchirurgische) Einheiten integrieren wollen. Im Interesse unserer Kinder, die auf allen Ebenen auf Schutz und Unterstützung angewiesen sind, sollten wir die hohe chirurgische Behandlungsqualität nicht gefährden. Dazu leistet dieses Buch einen sehr wichtigen Beitrag.

J. Jähne (Hannover)