Chirurg 2021 · 92:848
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01490-x>
 Angenommen: 27. Juli 2021
 Online publiziert: 13. August 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Vergleich der Ergebnisse der laparoskopischen Leberchirurgie von Zentren mit hohen zu Zentren mit geringen Fallzahlen

F. Köpp · M. Ardelt¹ · U. Settmacher

¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Am Klinikum 1, Jena, Deutschland

Originalpublikation

Görgec B, Fichtinger RS, Ratti F, Dutch Liver Collaborative Group, et al (2021) Comparing practice and outcome of laparoscopic liver resection between high-volume expert centres and nationwide low-to-medium volume centres. *Br J Surg* (Jul 1, Online ahead of print). <https://doi.org/10.1093/bjs/znab096>

Hintergrund. Aufgrund sehr guter Ergebnisse der laparoskopischen Leberresektion werden diese Eingriffe zunehmend in kleineren Krankenhäusern durchgeführt. Diese Studie zielte darauf ab, die Ergebnisse laparoskopischer Leberresektionen von drei führenden europäischen Zentren mit hohen Fallzahlen mit den Ergebnissen von Zentren in den Niederlanden mit geringen Fallzahlen zu vergleichen.

Methodik. In dieser internationalen, retrospektiven, multizentrischen Kohortenstudie wurden Daten aus drei europäischen Zentren mit hohen Fallzahlen (Oslo, Southampton und Mailand) mit 20 Zentren in den Niederlanden mit geringen Fallzahlen, in denen von Januar 2011 bis Dezember 2016 laparoskopische Leberresektionen durchgeführt wurden, verglichen. Dabei wurde ein Zentrum mit mehr als 50 laparoskopischen Leberresektionen

pro Jahr als Zentrum mit hoher Fallzahl (Expertenzentrum) definiert. Die Patienten wurden retrospektiv mittels Southampton-Schwierigkeits-Score in Gruppen mit niedrigem, mittlerem und hohem Risiko stratifiziert.

Ergebnisse. Insgesamt wurden 2425 Patienten eingeschlossen (1540 aus Expertenzentren vs. 885). Der Anteil der laparoskopischen Leberresektionen betrug im Median 42,9 % in Expertenzentren und 7,2 % in Zentren mit geringen Fallzahlen. Expertenzentren hatten eine niedrigere Konversionsrate (7,4 % vs. 13,1 %; $p < 0,001$) mit weniger intraoperativen Komplikationen (9,3 % vs. 14,6 %; $p = 0,002$) im Vergleich zu Zentren mit niedrigen Fallzahlen. Während die postoperativen Morbiditäts- und Mortalitätsraten in der Gruppe mit niedrigem Risiko ähnlich waren, wurden bei den Hochrisikopatienten eine niedrigere Reinterventionsrate (5,1 % vs. 7,2 %; $p = 0,034$) und ein kürzerer postoperativer Krankenhausaufenthalt (3 vs. 5 Tage; $p < 0,001$) in den Expertenzentren beobachtet. In allen Southampton-Schwierigkeits-Score-Risikogruppen waren in Expertenzentren die Konversionsrate niedriger und der Krankenhausaufenthalt kürzer. Die Rate der intraoperativen Komplikationen unterschied sich in der Niedrigrisikogruppe nicht, während der Anteil in den höheren Risikogruppen in Expertenzentren niedriger war (6,7 % vs. 14,2 %; $p < 0,004$).

laparoskopischen Leberresektionen, weniger Konversionen und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt im Vergleich zu Kliniken mit geringen Fallzahlen. Nach Stratifizierung in Risikogruppen zeigten sich lediglich in der Gruppe mit geringem Risiko ähnliche Ergebnisse. Bei Patienten mit höherem Risiko waren die Ergebnisse in den Expertenzentren überlegen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. M. Ardelt
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
 Gefäßchirurgie, Am Klinikum 1
 07747 Jena, Deutschland
Michael.Ardelt@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. F. Köpp, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Kommentar

Expertenzentren mit hohen Fallzahlen hatten einen sechsfach höheren Anteil an