

---

17. St.Galler IPS-Symposium / 15. Januar 2013

**Prof. Dr. Bruno Schmied**  
Chefarzt Klinik für Chirurgie  
Kantonsspital  
Rorschacherstrasse 95  
9007 St.Gallen

**Grosse Leberchirurgie – was muss der Intensivmediziner wissen aus Sicht  
des Operateurs (prä-, intra- und postoperativ)**

Durch chirurgische, anaesthesiologische und intensivmedizinische Verbesserungen konnte die Mortalität und Morbidität in der Leberchirurgie deutlich reduziert werden. Trotzdem ist die Rate an schweren Leberinsuffizienzen mit der entsprechenden Mortalität nach großen Leberteilresektionen („major hepatectomy“) und bei Lebererschädigung (Zirrhose) nicht zu vernachlässigen und beträgt je nach Literaturquelle wenige Prozent bis hin zu 25%. Ziel der onkologischen Resektion eines Lebertumors ist deren vollständige Entfernung (R0-Resektion) mit adäquatem Sicherheitsabstand um den Patienten kurativ zu behandeln. Die Leberchirurgie bewegt sich deshalb häufig im Konfliktfeld zwischen radikaler Tumorentfernung und der Erhaltung von ausreichend Restlebergewebe. Morphologische Veränderungen (Zirrhose, Steatose, Grunderkrankung) oder anderweitige Vorschädigungen (Chemotherapien) der Leber können die präoperative Abschätzung der Leberfunktion über Bestimmung des Lebervolumens erschweren, da bisher gute Funktionstest fehlen. Durch Einführung des LiMAX-Tests kann die Leberfunktion präoperativ exakt ermittelt werden. In Kombination mit einer präzisen präoperativen Lebervolumetrie kann nun eine individuelle Leberresektion geplant und „massgeschneidert“ durchgeführt werden. So können auch Lebern nach neoadjuvanter Vorbehandlung und/oder Pfortaderembolisation primär gemessen und falls möglich sicher reseziert werden. Kenntnisse zum Operationssitus, den Anastomosen (v.a. biliodigestiv) und über die vorliegenden Drainagen sind für die postoperative Behandlung elementar da postoperative Komplikationen direkt mit der Komplexität und des Umfangs des Eingriffs korrelieren. Häufigste Komplikationen postoperativ sind Galleleckagen, Anastomoseninsuffizienzen, Blutung und das Leberversagen. Eine grosse Expertise des behandelnden Zentrums und der Case Load des Chirurgen beeinflussen die Morbidität und Mortalität günstig.