Leberchirurgie

B. Ringe, Göttingen

Auf der Herausgeberkonferenz der Zeitschrift «Chirurgische Gastroenterologie» mit interdisziplinären Gesprächen wurde am 12. April 1996 beschlossen, ein Heft mit dem Schwerpunkt Leberchirurgie zu gestalten. Nach Sichtung der Themen im Inhaltsverzeichnis der Jahre 1985–1995 haben wir uns darauf konzentriert, in dieser Übersicht den aktuellen Stand und die klinisch relevanten Aspekte der Diagnostik und Therapie von Lebertumoren zu diskutieren, wobei es unser Bemühen war, nicht nur einen möglichst breiten Überblick über derzeitige Standards zu geben, sondern auch neuere palliative und kurative Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Basierend auf der Systematik und Pathologie, der gängigen Diagnostik und Differentialdiagnostik, den konservativen und nichtresezierenden Therapiemöglichkeiten sowie der Standardtechnik und den Modifikationen der Leberresektion werden Erfahrungen mit den verschiedenen Tumorentitäten dargestellt – primäre maligne Lebertumoren, Lebermetastasen, proximale Gallengangkarzinome, benigne Läsionen und zystische Lebererkrankungen. Abschließend werden in einem interdisziplinären Gespräch wichtige Einzelfragen diskutiert.

Bei der Konzeption dieses Heftes war von Anfang an klar, daß hierbei neben der thematischen Schwerpunktsetzung auch die Auswahl der verantwortlichen Autoren ganz besonders den Einfluß einer Institution widerspiegeln würde – nämlich die Schule der Leberchirurgie von Professor Dr. med. Rudolf Pichlmayr in Hannover,

die sich wie ein roter Faden durch den jetzt entstandenen Band zieht, da nahezu alle Beiträge von seinen Schülern oder Gleichgesinnten verfaßt wurden. Dieses war beabsichtigt, zumal die im Laufe von über 25 Jahren in der Medizinischen Hochschule Hannover zusammengetragenen Erfahrungen gerade in der Leberchirurgie für viele andere Kliniken in unserem Land und auch darüber hinaus prägend und anregend waren.

Nicht vorhersehbar war der plötzliche Tod von Rudolf Pichlmayr am 29. August 1997. Um so mehr lag es nahe, seinen richtungsweisenden Einfluß, die zahlreichen innovativen Entwicklungen und seine pionierhafte Gesamtleistung nochmals hervorzuheben. Die Herausgeber haben daher beschlossen, dieses Heft «Leberchirurgie» in Würdigung und im Angedenken Herrn Professor Dr. med. Rudolf Pichlmayr zu widmen.

Die Entwicklung der Leberchirurgie in der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover war von Beginn an von der starken Persönlichkeit und der klaren Zielsetzung Rudolf Pichlmayrs geprägt, die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen mit unmittelbarer und durchaus kritischer Umsetzung in die klinische Praxis so zu kombinieren, daß hierbei immer der Patient im Mittelpunkt stand. Nicht überraschend ist die enge Verknüpfung der Lebertransplantation, die in den frühen siebziger Jahren noch einen experimentellen Charakter hatte, mit der sogenannten konventionellen Leberchirurgie bei Tumoren,

Trauma oder portaler Hypertension: Gerade aus dieser Synthese und der möglichen Anwendung verschiedener chirurgischer Verfahren in einer Hand – zugeschnitten auf den jeweiligen Patienten und die individuelle Indikation – entstanden viele und innovative Therapieansätze, die heute zum großen Teil in das Standardrepertoire der hepatobiliären Chirurgie übernommen worden sind.

Die große Leistung von Rudolf Pichlmayr in der Transplantation ist unumstritten und soll hier nur anhand weniger ausgewählter Beispiele skizziert werden. So war er derjenige, der mit unnachahmlicher Konsequenz als erster ein klinisches und international anerkanntes Lebertransplantationsprogramm in Deutschland einrichtete, nachdem er mit seinen Mitarbeitern hierfür ausreichend experimentelle Voraussetzungen geschaffen hatte. In seiner Klinik wurde die Lebertransplantation zu einer Standardoperation mit einem hohen Maß an Sicherheit und Gewinn für den Patienten. Auf dieser Grundlage und immer wieder angeregt durch klinische Erfordernisse konnten zahlreiche chirurgisch-technische Innovationen entwickelt werden, deren Idee und Ausführung inzwischen von vielen anderen Arbeitsgruppen übernommen worden sind. Hierzu gehören:

- die Entwicklung und systematische klinische Anwendung der partiellen Lebertransplantation mit Größenreduktion der Leber eines erwachsenen Organspenders zur Übertragung auf einen kindlichen Empfänger, wodurch Wartezeit und Sterblichkeit der Kinder auf der Warteliste verringert werden konnten (Synonyme sind Leberteile-, Segment-, Reduced-size- oder Cut-down-Transplantation);

- die erstmalige klinische Durchführung der sogenannten Split-Transplantation mit Verwendung einer Spenderleber für zwei Empfänger nach Teilung des Organs ex situ, woraus sich eine Möglichkeit zur quantitativen Organvermehrung – zunächst besonders für Tumorpatienten – ergab;
- die Technik der partiellen Arterialisierung der Pfortader und portokavalen Transposition bei Patienten mit kompletter Thrombose des portalvenösen Zustroms, ohne den eine ausreichende Revaskularisation bei Transplantation nicht möglich ist;
- das Prinzip der totalen Hepatektomie und zweizeitigen Lebertransplantation mit prolongierter anhepatischer Phase zur temporären Überbrückung bei toxischem Leber- bzw. Transplantatversagen oder Verblutung nach schwerem Lebertrauma;
- die Einführung der auxiliär orthotopen Lebertransplantation bei Patienten mit potentiell reversiblen akutem Leberversagen.

Diese klinisch-praktischen Erfahrungen in der Lebertransplantation haben wesentlich dazu beigetragen, auch die Möglichkeiten der konventionellen Leberchirurgie zu erweitern, mit dem Ziel, die technische Resektabilität und auch die onkologische Radikalität bei Patienten mit malignen Erkrankungen der Leber oder Gallenwege zu steigern. Als besonders wichtige Beiträge sind hier zu nennen:

- die standardmäßige Durchführung auch sehr ausgedehnter Leberteileresektionen, eventuell in Kombination mit organübergreifenden, multiviszeralen Resektionen und aufwendigen Rekonstruktionsmaßnahmen oder Gefäßersatz;

- die systematische retrospektive Analyse und Dokumentation klinischer und pathologischer Prognosefaktoren bei verschiedenen histologischen Tumoren von Leber und Gallenwege mit Erarbeitung von klinischen Richtlinien zur chirurgischen Therapie;
- die Weiterentwicklung und konsequente Durchführung radikaler Resektionsverfahren bei Leberhilustumoren, woraus die weltweit größte chirurgische Erfahrung in einem Zentrum mit wichtigen Publikationen im internationalen Schrifttum entstanden ist;
- die Idee und Einführung der Leberresektionsverfahren ex situ, ante situm und in situ, die nicht nur große chirurgische Attraktivität beinhalten, sondern auch neue Perspektiven für Patienten mit eigentlich irresektablen hepatobiliären Tumoren eröffneten.

Die wenigen ausgewählten Beispiele sollen deutlich machen, wie groß das Entwicklungspotential zwischen Leberresektion und Lebertransplantation ist, insbesondere wenn man beide Verfahren sinnvoll und in Ergänzung zueinander bei entsprechend ausgewählten Indikationen anwendet und hier alle chirurgisch-technischen Möglichkeiten nutzen kann. Dieses hat Rudolf Pichlmayr in hervorragender und vorbildlicher Weise zum Wohle seiner Patienten praktiziert und vermittelt. Die große Verantwortung und Aufgabe seiner Schüler sowie der nachfolgenden Generation wird es sein, diese Gedanken und Erfahrungen weiterzutragen.