

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Chir 8 - Hepatobiliäre Chirurgie	1
1.1.	Mengenminima	1
1.2.	existieren Funktionsparameter??	1
1.3.	Pfortaderembolisation	1
1.4.	Schnellschnitt	1
1.5.	andere Verfahren	1
1.6.	HCC	1
1.7.	CCC	1
1.8.	Palliatives	2
1.9.	DD Punktkopf/Gallengang	2

1. CHIR 8 - HEPATOBILIÄRE CHIRURGIE

Schmeding

1.1. Mengenminima.

- Dilemma: Wie viel Leber braucht der Patient?
- Wenn der Leberrest nicht reicht, macht die Operation keinen Sinn
- Post-OP-Pneumonie: Mehr Leberbedarf als ohne
- Lösungsversuch: LiMax-Test = 3D-Volumenbestimmung per CT → Einheit: $\mu\text{g}/\text{h}/\text{kg}$

1.2. existieren Funktionsparameter??

-
- Transaminasen:
 - fehlclipping rechter Lappen bei Cholezystektomie: 4000 oder 8000
 - akutes Versagen einer großen Leber: 20000 möglich
 - Zirrhosisches Versagen: niedrige Transaminasen, da nur wenig Leberzellen übrig
 - → Transaminasen kein guter Marker
- → Leberfunktion nicht messbar, durch riesige Kompensationsfähigkeit

1.3. Pfortaderembolisation.

- | | |
|---|--|
| 1 | • → portale Hypertonie des nicht embolisierten Restes → Wachstumsreiz |
| 1 | • leider wird auch der Tumor evtl. stimuliert |
| 1 | • manchmal macht man einen Leberclip am einen Lappen um das Wachstum zu stimulieren |
| 1 | • manchmal nur durch die Stimulation genügend Gewebe vorhanden, daß die OP überhaupt erst möglich wird |

1.4. Schnellschnitt.

- | | |
|---|---|
| 2 | • nach Öffnung wird erstmal die Leber abgetastet und auch alle anderen Organe |
| 2 | • Suspektes wird schnell eingeschickt und dann entschieden, ob OP weitergemacht oder abgebrochen wird |

1.5. andere Verfahren.

- Elektrische Verödung ist schwierig, da durch die gute Durchblutung in Großem Maße die Hitze abtransportiert wird

1.6. HCC.

- bei uns 90% Zirrhose
- in anderen Ländern oft Direkt von HBV ohne Zirrhose dazwischen

1.7. CCC. Gallenwege

- oft zur Diagnosestellung bereits durchmetastasiert
- Klassiker: Klatskin-Tumor an der Gallenganggabelung
- kann aber natürlich auch intrahepatisch wachsen
- Klinik: Schmerzloser Ikterus ..beweisend.. für Pankreaskopf oder distales Gallengangskarzinom
- auch Curvosi-Zeichen = harte Resistenz unter der Leber
- Cool: Gallengang liegt weiter rechts als Arterie, man kann also bis zur Arterie schneiden und ein Segment entfernen und den Gallengang an eine Dünndarmschlinge anschließen → wenn die OP klappt zwar nur noch kleiner Leberteil übrig, aber für Krebs prima Überlebensraten

1.8. Palliatives.

- Dünndarmanschluss überhalb des Tumors gegen Gelbheit
- Stentung
- bei Stent:B oft erneute Verstopfung, Wechsel, Cholangitis → versterben an einer Gallengangorignären Sepsis

1.9. DD Pankkopf/Gallengang.

- Pankreaskopf: die Leute nehmen 15 Kilo ab
- CCC: die Leute werden gelb