

INHALTSVERZEICHNIS

1. Chir V - Leber und Gallengänge I	1
1.1. Leber-Zysten	1
1.2. Echinokokkosen	1
1.3. Caroli-Syndrom	1
1.4. malignes	1
1.5. Leberschnippschnapprest	1
1.6. Transplant	1
1.7. Bekämpfungstricks	2
1.8. Metastasen	2

1. CHIR V - LEBER UND GALLENGÄNGE I

Schmeding

1.1. Leber-Zysten.

- können auch durch Trauma oder Parasiten entstehen
- Echinokokkose
- angeboren wie bei der Niere → Transplantation bei Insuffizienz
- normal fällt angeborenes eher nicht auf von selbst ohne Sono
- OP: Laparoskopische Entdachung → Flüssigkeit kann ablaufen
- Rezidive leider bei allen Zysten die Regel, bei Punktion Tage, Entdachung Wochen, kann aber auch gut werden

1.2. Echinokokkosen.

- evtl Ikterus
- chirurgische Entfernung
- Metronidazol neoadjuvant und adjuvant, je mehrere Wochen vor und nach OP
- bei manchen Echinokokken lebenslange Therapie

1.3. Caroli-Syndrom.

- Aussackungen und Stenosen, beides
- Funktionseinschränkung

- MRCP = MR der Gänge
 - ERCP wie immer große Punktrete-Gefahr
 - Caroli-Zysten heißen die Dinger
 - innen: Steine
 - Biliom: Gallenflüssigkeitsblase
- #### 1.4. malignes.
- Entfernung angesagt natürlich
 - CCC morgen
 - HCC heute
 - HCC sehr häufig in China
 - Grund: Dort ist HBV sehr verbreitet
 - fällt erst durch Ausfälle nach bereits starker Fortschreitung auf
 - Aflatoxine fördern das auch (verdorbenes Essen)
 - Weg eigentlich immer: Cirrhose → HCC
 - AFP = Alphafetoprotein ist ein super Marker
 - jeder Zirrhotiker muss per Sono, AFP gescreent werden
 - Chron. HBV: 5%
 - Chron. HCV: 8%
 - durch Leberstauung oft eine Begleitplenomegalie

1.5. Leberschnippschnapprest.

- man braucht genügend Leber nach der OP
- Restleber: min 30% der Gesamtleber
- Europäer haben 15% mehr Lebergewebe

1.6. Transplant.

- Mailand-Kriterien für Leber
 - Tumor unter 5cm
 - unter drei Knoten
 - keine Angioinvasion
- hohes Rezidivrisiko ist der Grund, nur bei sehr wenig HCC ist eine Transplantation sinnvoll

1.7. Bekämpfungstricks.

- Radiofrequenzablation → Hitze mit Drähten
- TACE = Transarterielle Chemo-Embolation per Katheter = fülle mit gift und schalte Blutversorgung ab
- Ethanolinjektion hat man früher auch gemacht
- Chemo: Sorafenib bringt ein paar Wochen oder so
- Cirrhotische lebern kann man leider oft nicht wirklich reduzieren, weil so insuffizient
- Kryosonde gibt es auch

1.8. Metastasen.

- na aus Darm und so
- Kolorektal nummer 1
- neuroendokrines aus dem GI-Trakt
- auch Mamma, Hoden, Ovar, Uterus, NCC
- bei Metastasenentfernung wird immer Neoadjuvant gearbeitet, noch dazu wird perioperative Chemo mit ..sehr gutem Erfolg.. eingesetzt
- Pfortaderembolisation 4 Wochen vor Entfernung des anderen Lappens, dann kann der andere Lappen schonmal vorwachsen