

# Leberchirurgie

## Grundlagen

Die Leber ist mit einem Gewicht von ca. 1200 bis 1800 g die größte Drüse des Körpers und das zentrale Organ des Stoffwechsels. Die wichtigsten Aufgaben sind die Produktion von Proteine, die Verwertung von Nahrungsbestandteilen, die Galleproduktion und damit einhergehend der Abbau und die Ausscheidung von Stoffwechselprodukten, Medikamenten und Giftstoffen. Stoffe, die aus dem Darm aufgenommen werden, gelangen über die Pfortader zur Leber und werden dann von dieser je nach Bedarf verstoffwechselt und dann wieder in den Kreislauf oder in die Gallenflüssigkeit abgegeben. Sie besteht aus einer linken und rechten Leberhälfte. Die Leber verfügt über ein einzigartiges regeneratives Potenzial. So „wächst“ die Leber auch nach großen Gewebsverlusten von bis zu 70% innerhalb von 3 – 6 Monaten auf die ursprüngliche Größe nach.

### Behandlungsspektrum

#### Bösartige Tumore der Leber

- Hepatozelluläres oder cholangiozelluläres Karzinom
- Lebermetastasen jeglichen Ursprungs

#### Gutartige Erkrankungen der Leber

- Fokal Noduläre Hyperplasie (FNH)
- Leberhämangiom
- Leberzelladenom
- Leberzysten

#### Notfälle und Verletzungen

- Traumatische Leberruptur
- Akute Blutungen der Leber



## Beschwerden

Erkrankungen der Leber bleiben lange unbemerkt, da sie in der Regel nicht schmerzhaft sind. Erst bei einer deutlichen Schädigung der Leber oder bei Verlegung des Galleabflusses entwickelt der Patient einen Ikterus (Gelbsucht). Schmerzen können bei großen Prozessen aufgrund der Kapselspannung auftreten.

## Diagnostik

- Anamnese (Befragung des Patienten)
- klinische Untersuchung
- Ultraschalluntersuchung
- Computertomographie
- MRT
- Laboruntersuchungen (Leberenzyme, Gerinnung)
- Tumormarker (CEA; AFP)

## Therapie

Der häufigste Grund für leberchirurgische Eingriffe sind Lebertumoren. Die Chirurgie kommt auch bei infektiösen Prozessen (Leberabszess, Absiedlungen bei Infektion mit Hunde- oder Fuchsbandwurm), im Rahmen von Biopsien oder der Aufdeckung von Zysten zum Einsatz.

Die Art der Behandlung von Lebererkrankungen ist von der zugrundeliegenden Erkrankung abhängig:

### Bösartige Tumore

Die häufigsten bösartigen Lebertumoren sind Metastasen, also Absiedlungen anderer Tumoren. Hier muss in der interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt werden, ob und ggf. welche Therapie im Rahmen der Grunderkrankung angeboten werden soll. Bösartige Tumoren, die vom Lebergewebe selbst ausgehen, bezeichnet man als primäre Lebertumoren. Hier macht das Leberzellkarzinom mit 90 Prozent den größten Anteil aus, gefolgt vom cholangiozellulären Karzinom.

Durch den Einsatz moderner Geräte wie dem Ultraschall-Skalpell oder dem Wasserstrahl-Dissektor sowie während der Operation durchgeführte Ultraschall-Untersuchungen können Lebertumoren heute häufiger komplett entfernt werden, gesundes Gewebe geschont und der Blutverlust minimiert werden.

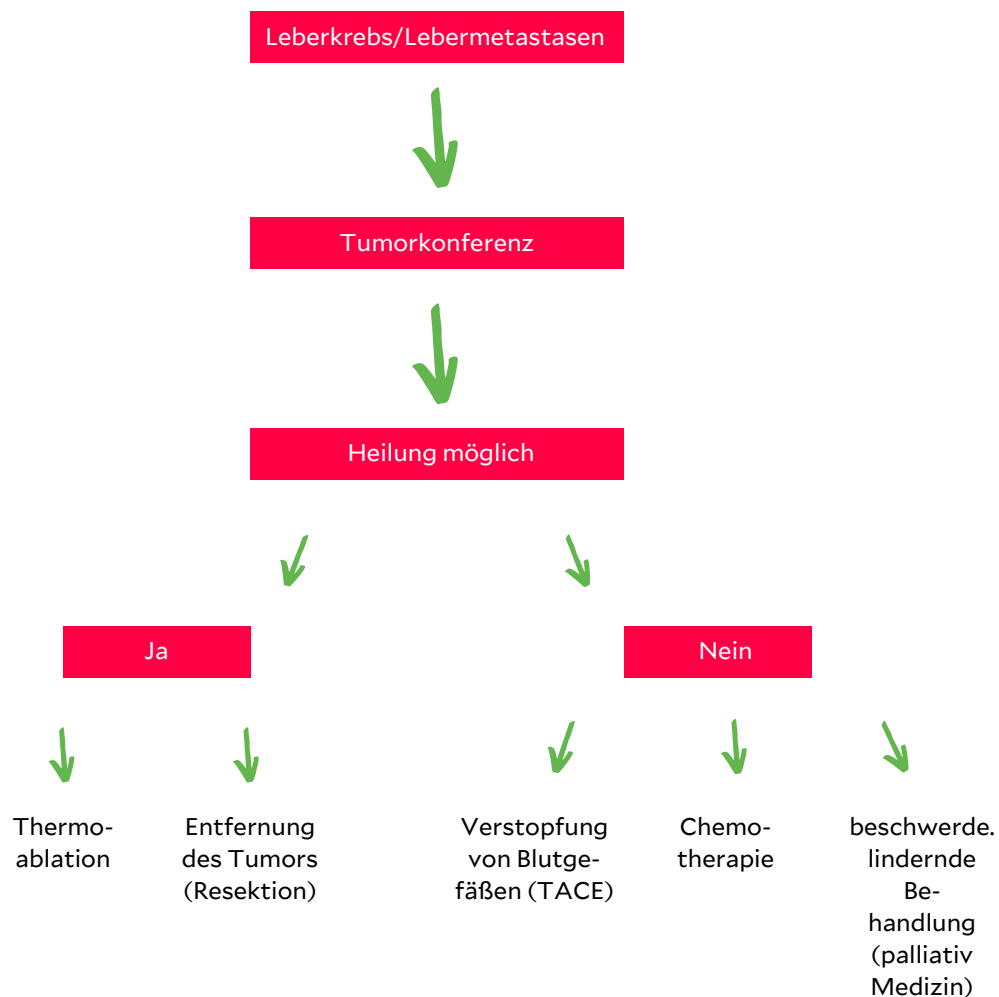
Die Behandlung von Lebertumoren ist sehr individuell. Sie reicht von der „Verkochung“ von Lebertumoren über die lokale Entfernung von Leberherden bis hin zu großen Leberresektionen.

In Aue führen wir Operationen bis zur Entfernung der Hälfte der Leber durch (Hemihepatektomie).

Die Behandlungsstrategie wird bei uns prinzipiell im Vorfeld der Operation interdisziplinär in der Tumorkonferenz besprochen.

Auch bei fortgeschrittenen oder komplexen Tumorerkrankungen können wir alternativ oder zusätzlich zur chirurgischen Entfernung minimal-invasive Verfahren anbieten:

- thermoablative Verfahren (Radiofrequenzablation): Dabei wird der Tumor mittels hochfrequentem Strom teilweise oder ganz zerstört.
- Chemoembolisation: Über die Leistenarterie wird ein Katheter in die Leber eingebracht, um dort ein Chemotherapeutikum zu applizieren und die Blutzufuhr des Tumors zu unterbinden



## Gutartige Tumore

Die häufigsten gutartigen Tumore in der Leber sind Zysten, seltener kommen Hämangiome, Adenome oder die fokale noduläre Hyperplasie vor. Eine chirurgische Entfernung kommt in der Regel bei deutlicher Größenzunahme oder bei Beschwerden infrage.

Minimal-invasive Verfahren sind eine besonders schonende Möglichkeit, um etwa Tumoren im Leberrandgebiet oder Leberzysten zu entfernen.

## Nach der Operation

- Überwachung des Patienten auf der Intensivstation, nach 24 – 48 Stunden erfolgt die Rückverlegung auf Normalstation.
- Bei bösartigen Erkrankungen erfolgt die nochmalige Vorstellung im Tumorboard zur Festlegung einer evtl. empfohlenen Weiterbehandlung (Chemotherapie).

## Lebertransplantation

Ein kompletter Austausch der Leber wird notwendig, wenn das Lebergewebe durch eine chronische Schädigung wie zum Beispiel infolge einer viralen Leberentzündung, einer Autoimmunkrankheit oder Leberzirrhose oder aufgrund einer akuten Erkrankung infolge einer Vergiftung oder fulminanten Hepatitis versagt.

In diesen Fällen muss eine Lebertransplantation erfolgen oder zur kurzfristigen Überbrückung ein Leberersatzverfahren durchgeführt werden. Beides bieten wir in Aue nicht an und vermitteln den Patienten in ein Transplantationszentrum.



### Fragen?

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen die Ärzte, das Pflegepersonal oder die Mitarbeiter der Krankenhaushygiene gerne zur Verfügung.



**PD Dr. med. habil.  
Leif Schiffmann**



**Dr. med.  
Christian Bochmann**

**Vereinbaren Sie einen Termin!**  
Im Rahmen unserer vorstationären Sprechstunde stehen Ihnen verschiedene Fachgebiete zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie einen Termin in unserem Sekretariat!

Sprechzeiten

**Sekretariat Allgemein-,Viszeral- und Thoraxchirurgie**

Telefon (03771) 58-1316

Montag-Freitag 08:00 - 15:00 Uhr



**Helios Klinikum Aue  
Gartenstraße 6  
08280 Aue**

**Tel: 037 71 58 - 0**