

Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie (Direktor: Prof. Dr. M. W. Bächler),
Universität Bern, Inselspital, Bern

Solitäre Leberzysten und polyzystische Lebererkrankung Kongenitale Leberleiden mit unterschied- licher chirurgischer Behandlungsstrategie

F. Holzinger, H. U. Baer, L. Krähenbühl und M. W. Bächler

Zusammenfassung

Kongenitale, zystische Lebererkrankungen treten in der Gesamtbevölkerung selten auf und verursachen nur in etwa 5%–20% therapiebedürftige Symptome oder Komplikationen. In den letzten Jahrzehnten wurden mehrere therapeutische Verfahren zur Behandlung der zystischen Lebererkrankungen propagiert, zum Teil mit sehr unterschiedlichem Erfolg. Wir berichten über unsere Resultate und den postoperativen Verlauf von 26 Patienten, die an unserer Klinik wegen symptomatischen bzw. komplizierten solitären Leberzysten oder polyzystischem Leberleiden chirurgisch behandelt worden sind. Im Falle der symptomatischen solitären Leberzysten führen wir seit 1992 als Therapieverfahren der Wahl die laparoskopische Fenestrationsbehandlung durch. Bei der polyzystischen Lebererkrankung führten wir seit 1987 die offene Resektion-Fenestrationsbehandlung am häufigsten durch. Beide Verfahren zeigen bei richtiger Indikationsstellung gute Resultate mit gutem Langzeitverlauf. Allerdings besteht bei gewissen Formen der polyzystischen Lebererkrankung eine hohe Rezidivgefahr, so dass die Indikation zur Operation streng gestellt werden muss und dem geplanten Operationsverfahren eine pathomorphologische Typisierung der polyzystischen Leber vorausgehen sollte. Durch die in den letzten Jahren gemachten Fortschritte in der Dialysebehandlung und Transplantationschirurgie bei Patienten mit polyzystischen Nierenleiden ist in den nächsten Jahren mit einer Zunahme therapiebedürftiger polyzystischer Lebererkrankungen zu rechnen.

Solitary Liver Cysts and Polycystic Liver Disease: Aspects of Surgical Management of Congenital Cystic Liver Disease

Congenital cystic liver disease represents a rare entity and only in 5%–20% the cysts cause symptoms or complications that demand therapy. In the past decades several therapeutic approaches have been developed with variable long-term outcome. We report herein our results and the postoperative outcome of 26 patients treated from 1987 to 1998 in our department because of symptomatic or complicated congenital cystic liver disease. In cases of symptom-producing solitary liver cysts our therapy of choice was laparoscopic fenestration. In cases of adult polycystic liver disease we mostly performed partial hepatic resection and fenestration. Both therapeutic approaches have proven a favorable long-term