

## **KF-1.5 Der pyogene Leberabszeß: eine interdisziplinäre Herausforderung (B)**

M. Angelescu<sup>1</sup>, B. Pusch<sup>1</sup>, P. Feyerherd<sup>1</sup>, W. Rambach<sup>1</sup>, S. Schmitt<sup>1</sup>, T. Foitzik<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>St-Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen

**Einleitung:** Der pyogene Leberabszeß ist mit einer Inzidenz von <0,02% ein seltenes Krankheitsbild mit einer Letalität von bis zu 25%. Die häufigste Ursache ist eine biliäre, hämatogene oder posttraumatische/ post-interventionelle Erregereinschwemmung. Wir berichten über einen Patienten mit kryptogenem, sterilem Leberabszeß, der nach Versagen der konservativen Therapie mittels Leberresektion erfolgreich saniert werden konnte.

**Methodik:** 55jähriger Patient mit rechtsseitigen Oberbauchschmerzen seit 3 Tagen, kein Fieber, kein Gewichtsverlust. Anamnestisch Diabetes mellitus, Z.n. laparoskopischer Cholezystektomie vor 5 Jahren, kein Trauma, kein Auslandsaufenthalt. Laborchemisch erhöhte Entzündungsparameter (CRP 21,5, Leukos 10,9 SI-Einheiten) und dezente gGT-Erhöhung, Tumormarker negativ. Bildgebend V.a. ca. 6cm großen Leberabszeß im rechten Leberlappen. Nach interventioneller Drainage fehlender Erregernachweis, histologisch floride, eitrig-entzündliche Entzündung. Serologische Immundiagnostik (Echinococcus, Toxoplasma, Amöben, Bartonella, Brucella) negativ. Unter breiter antibiotischer und antimykotischer Therapie Größenprogredienz des Befundes und Entwicklung septischer Temperaturen. Fokussuche (Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, CT-Thorax / Abdomen, Echokardiographie) ohne pathologischen Befund. Chirurgisches Konsil 10 Wochen nach Erstvorstellung und Indikation zur operativen Sanierung.

**Ergebnis:** Intraoperativ zeigt sich ein großer Leberabszeß in den Seg. VII / VIII mit Zwerchfellinfiltration und Einbeziehung des Omentum maius. Es erfolgt die Hemihepatektomie rechts mit Zwerchfell- und Pleurateilresektion. Histologisch Nachweis zahlreicher, unterschiedlich großer, zum Teil konfluierender intrahepatischer Abszesse. Die mikrobiologische Untersuchung bestätigt einen sterilen Abszeß. Unauffälliger postoperativer Verlauf und Entlassung des Patienten nach 14 Tagen.

**Schlussfolgerung:** Die Kombination aus systemischer Antibiotikagabe und interventioneller Drainage gilt als Standardtherapie des pyogenen Leberabszesses. Ist diese nicht erfolgreich, muss rechtzeitig eine Leberresektion erwogen werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist unabdingbar, um für den Patienten das optimale Ergebnis zu erreichen.