

KF-3.12 Erfolgreiche Lebertransplantation nach traumatischer zentraler Leberruptur

C. Lohmüller¹, A. Perrakis¹, V. Müller¹, Vera S. Schellerer¹, W. Hohenberger¹, Roland S. Croner¹

¹Chirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Anamnese: 38- jähriger Patient mit Blutgruppe A, der im Rahmen eines Arbeitsunfall durch ein 55 kg schweres, herabstürzendes Fass ein Polytrauma mit folgendem Verletzungsmuster erlitt: Traumatische Leberruptur mit Abriss des linken Pfortaderastes, Femurschaftfraktur links, Thoraxtrauma mit Rippenserienfrakturen beidseits und Pneumothorax links, sowie Rissverletzung der Milz.

Therapie: Die primäre Versorgung des Patienten erfolgte in einem benachbartem Klinikum der Maximalversorgung. Dort wurde nach Schockraumdiagnostik die Notfallaparotomie mit Leberpacking bei zentraler Leberruptur, sowie die Ligatur des linken Pfortaderastes durchgeführt; nach hämodynamischer Stabilisierung und Massentransfusion Versorgung der Oberschenkelfraktur mittels Fixateur extern; am Folgetag bei protrahiertem Leber- und Nierenversagen Verlegung in unser Lebertransplantationszentrum. Im Rahmen der Relaparotomie wurde der Patient bei Leberversagen hepatektomiert, splenektomiert und eine portocavale Anastomose angelegt, daraufhin umgehende HU- Listung zur Lebertransplantation; nach zwei Tagen anhepatischer Phase Lebertransplantation mit Spenderleber Blutgruppe 0 in Piggy- Back- Technik.

Postoperativer Verlauf: Insgesamt protrahiertes postoperatives, intensivmedizinischer Verlauf mit intermittierendem, dialysepflichtigem Nierenversagen, Pneumonie unter Langzeitbeatmung und Tracheotomie. Allzeit gute Transplantatfunktion unter immunsuppressiver Triple- Therapie mit Tacrolimus, Prednisolon und Mycophenolsäure. Nach vier Wochen konnte die Verlegung des Patienten auf Normalstation erfolgen. Nach weiteren vier Wochen Entlassung des Patienten in die Anschlussheilbehandlung.

Follow-Up: Gute Transplantatfunktion im 21- monatigen Verlauf unter Immunsuppression mit Tacrolimus und Mycophenolsäure. Im Verlauf zwei milde Abstoßungsreaktionen, die mittels Cortisonstoß-Therapie beherrscht wurden. Des Weiteren akzeptable Nierenfunktion bei chronischer Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention ohne Dialyse.