



» Anmeldung

Leber-Sprechstunde der Chirurgie

Donnerstag 09:00 - 13:00 Uhr
Chirurgische Poliklinik (Gebäude 8a, Ebene 0, Bauteil A)
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Terminvereinbarung

Frau Gruber, Telefon: 0221 478-6250
E-Mail: leber@uk-koeln.de



» Anfahrt

Anfahrt mit Navigationssystem:

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

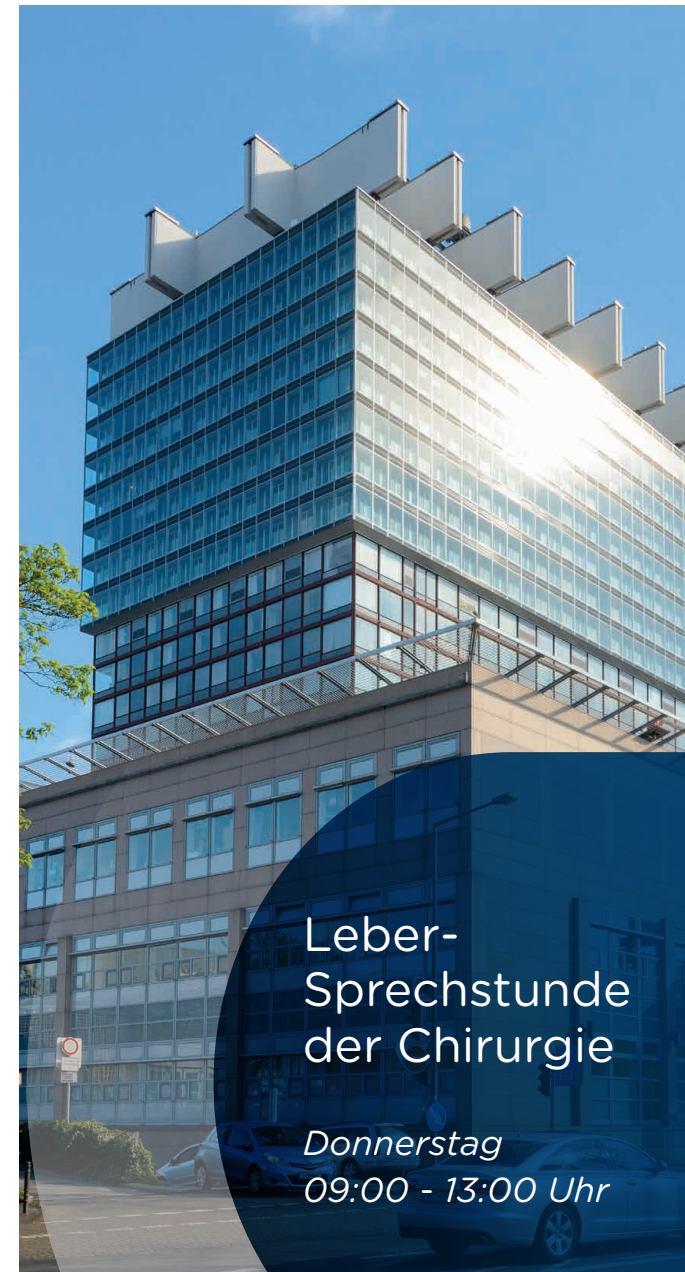
ÖPNV:

KVB Linie 9 Haltestelle Lindenburg
KVB Linie 13 Haltestelle Gleueler Str./Gürtel
KVB Linie 146 Haltestelle Leibplatz



» Telefonkontakt

Gerne besprechen wir Patienten und Befunde persönlich mit Ihnen. Hierfür steht Ihnen unser ärztliches Team tagsüber unter der Rufnummer **0221 478-85955** zur Verfügung. Falls unsere Ärzte aufgrund einer Operation verhindert sind, werden Sie zurückgerufen.



Leber-
Sprechstunde
der Chirurgie

Donnerstag
09:00 - 13:00 Uhr

Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Kolleginnen
und Kollegen,

in unserer Leber-Sprechstunde bieten wir Ihnen
Beratung über die Behandlungsmöglichkeiten bei
*gut- und bösartigen Erkrankungen von Leber,
Gallenblase und Gallenwegen.*

Besonderer Schwerpunkt unserer Klinik ist die Behand-
lung bösartiger Tumorerkrankungen der Leber und der
Gallenwege. Mit Frau Prof. Dr. Christiane Bruns und
Herrn Prof. Dr. Dirk Stippel stehen unserer Klinik ausge-
wiesene Spezialisten aus diesem Bereich zur Verfügung.
In enger Zusammenarbeit mit den an der Behandlung
bösartiger Tumoren der Leber beteiligten Abteilungen
unserer Klinik (Onkologie, Gastroenterologie, Radiolo-
gie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Pathologie), wer-
den im Rahmen unseres interdisziplinären Tumorboards
auf den einzelnen Patienten abgestimmte ganzheitliche
Behandlungskonzepte erarbeitet und nachfolgend im
interdisziplinären Team koordiniert. So werden Sie über
den gesamten Behandlungszeitraum durch ein Team
betreut und haben stets einen Ansprechpartner für Ihre
Fragen.

Auch zum Einholen einer Zweitmeinung können Sie sich
gerne in unserer Sprechstunde vorstellen.

Wir freuen uns auf eine persönliche Zusammenarbeit
und verbleiben mit freundlichen Grüßen



**Prof. Dr.
Christiane J. Bruns**
Direktorin der Klinik



Prof. Dr. Dirk Stippel
Stellvertreter der Direktorin
Schwerpunktleiter
Hepatobiliäre Chirurgie

Bildgestützte Chirurgie – Planung, Operation und Verlaufskontrolle

Ist eine Operation notwendig, liegt unser Augenmerk
auf einer bildgestützten chirurgischen Therapie. Die
Uniklinik Köln ist mit modernsten Geräten zur Bildge-
bung ausgestattet. Präoperative 3D-Bildanalysen in
Kombination mit standardisierten Leberfunktionstests
helfen das operative Risiko für den Patienten zu mini-
mieren. Während der Operation kommen Navigations-
systeme zum Einsatz, die unter Verwendung von prä-
und intraoperativ erhobenen Bilddaten Zielstrukturen
wie bösartige Tumoren im räumlichen Bezug auf das
Organ und die chirurgischen Instrumente darstellen und
so eine präzise Behandlung ermöglichen. Nach der
Operation erlaubt eine erneute Bildgebung die genaue
Kontrolle des Behandlungserfolgs.

Chirurgische Therapieverfahren

Ist bei gutartigen Lebererkrankungen (Leberadenome,
Leberzysten, seltener Hämangiome oder fokal-noduläre
Hyperplasien) eine Operation notwendig, können diese
meist minimal-invasiv (laparoskopisch) behandelt
werden. Die Entfernung der Gallenblase erfolgt stan-
dardmäßig laparoskopisch und wird auch über einen
einzigsten Schnitt am Bauchnabel angeboten (SILS:
Single Incision Laparoscopic Surgery). Zunehmend
werden auch komplexere Leberoperationen minimal
invasiv durchgeführt, wovon insbesondere Patienten mit
eingeschränkter Leberfunktion (Zirrhose) profitieren.

Die häufigste bösartige Erkrankung der Leber ist die
Absiedlung eines Darmkrebses in der Leber (Leber-
metastase). Die operative Entfernung von Lebermetas-
tasen stellt die beste Therapieoption dar sie kann und
sollte – wenn erforderlich – auch mehrmals durchge-
führt werden. Wenn der Dickdarmkrebs und die Leber-
metastasen zeitgleich festgestellt werden, wird in der
interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen, ob die
Lebermetastasen noch vor Entfernung des Darmkrebses
(sogenannter „liver first approach“) oder nach
Operation des Darmkrebses entfernt werden sollten.
Gleichzeitig werden Art und Zeitpunkt der Chemo-
therapie und in individuellen Fällen auch der ablativen
Therapie vorgeschlagen.

Bei Tumoren der Gallenblase (Gallenblasenkrebs)
oder der Gallenwege (Klatskintumor) ist meist die
Entfernung größerer Teile der Leber notwendig. Nur
so kann der Tumor vollständig entfernt werden. Wenn
der Rest der Leber gesund ist, können bis zu zwei
Drittel der Leber entfernt werden, da die Leber als
einziges Organ im Körper wieder auf die ursprüngli-
che Größe nachwachsen kann.

Gerade die Therapie von Klatskintumoren erfordert
daher eine reibungslose interdisziplinäre Zusammen-
arbeit. Im Rahmen der Vorbehandlung werden durch
endoskopische Verfahren Stents zur Entlastung von
zu erhaltenden Lebersegmenten eingebracht.
Da die Operation von Klatskintumoren meist nur
durch ausgedehnte Leberresektionen möglich ist,
kann präoperativ eine Pfortaderembolisation
durchgeführt werden, die zu einer Volumenzunahme
(Hypertrophie) der verbleibenden Leber führt.
Damit ist eine ausreichende Leberfunktion nach der
Operation gewährleistet.

Bei großen Lebertumoren wenden wir auch
moderne Verfahren wie die sogenannte „Associating
Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged
hepatectomy“ (ALPPS) zur Induktion einer
Volumenhypertrophie an.

Ganzheitliches Behandlungskonzept

Gerade bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen
kommen neben den chirurgischen Verfahren auch
endoskopische (ERCP, PTCD), radiologisch-
interventionelle Verfahren (Mikrowellenablation,
Radiofrequenzablation, selektive interne Radiothera-
pie [SIRT]), Chemoembolisation (TACE) oder stereo-
taktische Bestrahlung (Cyberknife) zum Einsatz.

Diese Therapieverfahren werden im interdisziplinären
Team koordiniert und umgesetzt.

» **Unser Ziel ist die exzellente,
maßgeschneiderte Therapie für
jeden einzelnen Patienten.**