

Christian Kubach

Dr. med.

Weniger Magenentleerungsstörungen bei pyloruserhaltender Pankreatoduodenektomie durch antekolische Rekonstruktion

Geboren am 02.08.1978 in Bruchsal

Staatsexamen am 15.11.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. M. Hartel

Durch diverse Pankreaserkrankungen ergibt sich die Indikation zur operativen Intervention. Den Grundstein für die heutige Pankreaschirurgie legte Prof. W. Kausch zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Seine Operationsmethode wurde von Allen O. Whipple fortgesetzt und von Kenneth Watson zur pyloruserhaltenden Whipple-Operation weiterentwickelt.

Heutzutage führen vor allem maligne Pankreastumoren zur Durchführung der pyloruserhaltenden Whipple-Operation. Dabei besteht die Möglichkeit, in der Rekonstruktionsphase dieses Eingriffes, die Duodenojejunostomie antekolisch oder retrokolisch durchzuführen.

Da postoperativ auftretende Magenentleerungsstörungen eine häufige und schwerwiegende Komplikation sind, stellt sich die Frage, ob die antekolische Rekonstruktionsmethode bei gleicher Radikalität signifikant weniger Magenentleerungsstörungen verursacht, als die retrokolische Rekonstruktionsmethode.

Deshalb wurde vorab eine genaue Definition der Magenentleerungsstörung erstellt, wofür folgende Kriterien herangezogen wurden: Übelkeit und Erbrechen, Notwendigkeit einer Magensonde, verzögerter Kostaufbau und radiologisch nachweisbarer Verhalt von Kontrastmittel im Magen.

Die anschließend durchgeführte, retrospektive Studie basiert auf einer prospektiven Datensammlung. Es wurden 100 randomisiert ausgewählte Patienten des Heidelberger Patientengutes von 2002 bis 2003, die eine antekolische Rekonstruktion erhielten,

mit 100 randomisiert ausgewählten Patienten des Berner Patientengutes von 1996 bis 2001, die eine retrokolische Rekonstruktion erhielten, verglichen.

Zuvor wurde statistisch geprüft und auch festgestellt, dass ein Vergleich der beiden Patientengruppen zulässig ist.

Als nächstes wurden in der statistischen Analyse diejenigen Parameter ermittelt, welche einen Einfluss auf die Entstehung von Magenentleerungsstörungen haben.

Die beiden Einfluss nehmenden Parameter sind die Rekonstruktionsart und das Geschlecht des Patienten:

Patienten mit antekolischer Rekonstruktion entwickeln signifikant seltener Magenentleerungsstörungen, als Patienten mit retrokolischer Rekonstruktion.

Frauen entwickeln signifikant seltener Magenentleerungsstörungen als Männer.

Der pathophysiologische Zusammenhang, warum Frauen weniger Magenentleerungsstörungen entwickeln, bleibt unklar.

In unserer Studie nehmen postoperative chirurgische Komplikationen keinen Einfluss auf das Entstehen von Magenentleerungsstörungen. Ebenso ist das Auftreten von DGE unabhängig von der zugrundeliegenden Diagnose und unabhängig von abdominalen Voroperationen.

Weiterhin konnte gezeigt werden, dass Patienten ohne DGE einen deutlich kürzeren Krankenhausaufenthalt haben, bedingt durch den schnelleren Kostenaufbau.

Erwähnenswert ist die Feststellung, dass die Rate an DGE nach antekolischer ppW nicht höher ist, als beim klassischen Whipple. Der Erhalt des Pylorus an sich geht somit nicht mit einer höheren Rate an DGE einher.

Meiner Meinung nach hat eine DGE eine mechanische Ursache. Der Vorteil der antekolischen Rekonstruktion entsteht möglicherweise dadurch, dass die absteigende Jejunalschlinge bei Herstellung der Duodenojejunostomie mobiler ist, als bei der retrokolischen Rekonstruktion.

Das Fazit lautet, dass die antekolische Rekonstruktion bei pyloruserhaltender Whipple-Operation der retrokolischen vorzuziehen ist,

da Magenentleerungsstörungen bei antekolischer Rekonstruktion signifikant seltener auftreten und daraus ein kürzerer Krankenhausaufenthalt, weniger Behandlungskosten und eine bessere Lebensqualität für den Patienten resultieren.