



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Maligne Duodenale Passagestörung: Retrospektiver Vergleich von endoskopischer und operativer Palliativtherapie

Autor: Hans Ulrich Rudolph
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik der Medizinischen Fakultät Mannheim
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Georg Kähler

In der vorliegenden Arbeit wurden die Unterschiede im klinischen Verlauf (stationäre Verweildauer, Nahrungsaufnahme, Erbrechen und Übelkeit, Komplikationen, Reinterventionen) bei Palliativtherapien duodenaler Passagestörungen mittels endoskopischer Stentimplantation oder operativer Gastroenterostomie (GE) untersucht. Von Januar 2001 bis April 2007 wurden 44 Patienten (19 Männer und 25 Frauen) in der Sektion Endoskopie der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikum Mannheim (UKM) und in der Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) Duodenalstents implantiert. Als Vergleichsgruppe dienten 43 Patienten (24 Männer und 19 Frauen), welche im selben Zeitraum in der Chirurgischen Klinik des UKM eine GE zur Palliation einer duodenalen Passagestörung erhielten. Die klinisch relevanten Daten wurden den Patientenakten entnommen und mit den Programmen SAS und *Microsoft Office Excel 2007* ausgewertet.

Das Durchschnittsalter betrug bei den endoskopisch behandelten Patienten 66,87 Jahre und bei den GE-Patienten 68,26 Jahre. Die postoperative Verweildauer betrug in der Gruppe der Stentpatienten durchschnittlich 8,75 Tage, in der Gruppe der GE-Patienten 13,67 Tage. Der Unterschied ist statistisch signifikant. Die Klinikletalität lag in der Stent-Gruppe mit fünf Patienten bei 11,36 %, in der GE-Gruppe mit ebenfalls fünf Patienten bei 11,63 %. Komplikationen entstanden in der Stent-Gruppe bei neun Patienten (20,45 %) und in der GE-Gruppe bei 13 Patienten (30,23 %). Minor-Komplikationen traten in der Stent-Gruppe bei einem Patienten (2,27 %) und in der GE-Gruppe bei sieben Patienten (16,28 %) auf. Major-Komplikationen ereigneten sich bei sieben Stentpatienten (15,91 %) und bei sechs GE-Patienten (13,95 %). Dieser Unterschied lässt einen Trend erkennen, der statistisch jedoch nicht signifikant ist. Im Gegensatz zur Situation vor dem Eingriff stieg der GFS während der stationären Nachbehandlung in der Stent-Gruppe nach Angleichung der Patientenkollektive um einen mittleren Wert von 2,09. In der GE-Gruppe erfolgte ein mittlerer Anstieg von 1,18. Das Ergebnis ist statistisch signifikant. Es ließ sich kein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich der Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme während der stationären Nachbehandlung nachweisen. Bei sechs Stentpatienten (13,64 %) war eine Reintervention erforderlich, während dieser Anteil in der GE-Gruppe mit zwei Patienten (4,65 %) tendenziell niedriger ist. Zwischen den Mannheimer und den Hamburger Stentpatienten bestehen hinsichtlich der Ergebnisse keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Zusammenfassend zeigen die vorliegenden Ergebnisse nach endoskopischer Duodenalstentimplantation eine insgesamt deutlich kürzere Dauer der stationären Nachbehandlung, eine innerhalb dieses Zeitraumes zuverlässigere Beseitigung der Hauptsymptome Übelkeit und Erbrechen sowie eine tendenziell niedrigere Komplikationsrate aufgrund der geringeren Häufigkeit von Minor-Komplikationen. Nach der operativen GE als Standardbehandlung waren tendenziell weniger Re-Interventionen erforderlich. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die endoskopische Stentimplantation gegenüber der GE als Palliativtherapie maligner Stenosen von Magenausgang und Duodenum Vorteile zeigt und als neues Standardtherapieverfahren empfohlen werden sollte. Die GE als ein Verfahren, welches in vielen Aspekten der endoskopischen Stentimplantation ebenbürtig und ihr in einzelnen Punkten (Re-Interventionsrate) überlegen ist. Sie behält ihre Berechtigung beispielsweise im Rahmen von explorativen Laparotomien beziehungsweise Laparoskopien.