



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

**Vergleich der funktionellen Langzeitergebnisse von
Pankreatogastrostomie und Pankreatojejunostomie nach
Pankreaskopfresektion**

Autor: Julia Rabente
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Niedergethmann

Ziel dieser vergleichenden Langzeitstudie war funktionelle Unterschiede nach pyloruserhaltender partieller Pankreatoduodenektomie (PPPD) zwischen einer Pankreatojejunostomie (PJ) und einer Pankreatogastrostomie (PG) als Anastomose festzustellen.

Die Patienten wurden in zwei Kollektive eingeteilt, eine PG- Gruppe und eine PJ- Gruppe, die im Mittel nach 1,5 Jahren postoperativ mittels einer Magnetresonanztomographie (MRT) mit Sekretin sowie einer Magnetresonanztomographie (MRCP) auf Unterschiede des Pankreas untersucht wurden. Hierbei wurden spezifisch das Pankreasgangkaliber, die Entwicklung des Kalibers über einen Zeitraum von 15 Minuten nach i.v. Sekretinbolus, das Volumen des vitalen Restpankreas, der Grad des Flüssigkeitsweitertransport, sowie der Zeitpunkt der Weiterleitung der Flüssigkeit untersucht. Unterstützend, um funktionelle Unterschiede festzustellen, wurden zur Beurteilung der exokrinen Funktion ein Elastase-Stuhltest sowie eine bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) durchgeführt. Die endokrine Funktion wurde mittels oralen Glukose- Toleranztest (oGTT) sowie dem HbA1c- Wert aus dem Serum ermittelt. Die Lebensqualität wurde mit Hilfe des „European Organization for Research and Treatment of Cancer“ (EORTC)- C30 Qualitätsbogens eingeschätzt.

Signifikante Ergebnisse konnten bei der MRT- / MRCP-Untersuchung festgestellt werden. Sowohl das Pankreasgangkaliber der PG- Gruppe zeigte sich deutlich erweitert als auch die Geschwindigkeit des Flüssigkeitabtransports bei der PG- Gruppe verlangsamt. Das verbleibende Restpankreas erwies sich als nicht signifikant verkleinert. Es ist davon auszugehen, dass bei der PG als Anastomose eher eine Pankreasgangstriktur auftritt als bei der PJ.

In Zusammenschau mit der exokrinen Funktion ergab sich kein signifikanter Unterschied. Sie stellte sich in beiden Gruppen gleich schlecht dar, nämlich zu 100% insuffizient. Doch schien die Enzymsubstitution mit Pankreatin gut zu wirken, was sich anhand des Body- mass- Index (BMI) feststellen ließ, der bei beiden Gruppen altersentsprechend im Normbereich lag. Bei der PJ- Gruppe war im Gegenteil eine Gewichtszunahme nach 1,5 Jahren postoperativ festzustellen, wohingegen die Patienten der PG-Gruppe leicht an Gewicht verloren. Weitere Hinweise, dass die Enzymsubstitution einen geeigneten Ersatz darstellt, lieferte die bei beiden Gruppen selten angegebene Steatorrhö sowie vergleichbare BIA Ergebnisse.

In Bezug auf die endokrine Funktion schien die PG der PJ leicht überlegen. Fünf von sechs Probanden entwickelte einen Diabetes oder eine gestörte Glukosetoleranz, hingegen handelte es sich in der PG- Gruppe um zwei von drei Patienten.

Die Lebensqualität war bei beiden gleich gut anzusehen. Verdauungsschwierigkeiten wie Steatorrhö oder Blähungsgefühl bzw. Schmerzen wurden bei beiden Gruppen gleich selten angegeben, lediglich Übelkeit trat signifikant höher in der PG, als in der PJ- Gruppe auf.

Es ließ sich schlussfolgern, dass die PG als neuartige Anastomose der PJ im Rahmen unserer Langzeitstudie nicht überlegen war. Sie führte häufiger zu einer Anastomosenstriktur, die jedoch die Patienten nicht beeinträchtigte. Was die Striktur der Anastomose verursachte gilt es weiter zu untersuchen. Die PG ist jedoch weiterhin als alternative Anastomose anzusehen, da sie bei weicher Pankreastextur und schmalen Pankreasgang die für den Operateur einfachere und für den Patienten komplikationslosere Methode darstellt.