

Bartosch Mayschak

Dr. med. dent.

Ein systematischer Review zum Vergleich der endoskopischen und chirurgischen Therapieoptionen beim Pankreas divisum

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Arianeb Mehrabi

Pankreas divisum ist die häufigste angeborene Fehlbildung des Pankreas. Es entsteht durch eine ausbleibende Fusion der Pankreasgänge von ventraler und dorsaler Pankreasanlage im zweiten Entwicklungsmonat, wodurch das Pankreas hauptsächlich über den dorsalen Pankreasgang und die Minorpapille drainiert wird.

Die Inzidenz liegt in Autopsiestudien bei etwa 10%. Klinische Symptome treten nur bei etwa 5% der Patienten auf. Das klinische Leitbild stellt sich als akute Pankreatitis, chronische Pankreatitis oder chronischer abdominaler Schmerz ohne Pankreatitis dar.

Der Zusammenhang zwischen Pankreas divisum und der Entstehung von Pankreatitis wird seit langem kontrovers diskutiert. Eine relative Stenose der Minorpapille soll eine Druckerhöhung im Pankreasgang und einen Rückstau des Pankreassekrets verursachen, welcher zur Pankreatitis führt. Aktuelle Studien deuten auf genetische Faktoren hin, die das Entstehen von Pankreatitis bei diesen Patienten begünstigen.

Der Goldstandard für die Diagnose ist die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie. Die Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie stellt jedoch seit einigen Jahren eine nicht-invasive Alternative dar.

Es bestehen aktuell keine objektiven Richtlinien zur Therapie eines symptomatischen Pankreas divisum. Die Therapie richtet sich individuell nach dem Ausmaß der klinischen Symptome und kann endoskopisch oder chirurgisch erfolgen. Das Ziel jedes Eingriffs ist die Verbesserung der Sekretdrainage über die Minorpapille. In der Regel wird beim Ersteingriff eine endoskopische Sphinkterotomie der Minorpapille durchgeführt und ein Stent eingelegt. Ein chirurgischer Eingriff erfolgt meistens als Zweiteingriff nach erfolglosem endoskopischen Behandlungsversuch. Die transduodenale Sphinkterplastik der Minorpapille ist dabei die Therapie der Wahl.

Das Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war die Analyse der internationalen Literatur der letzten 35 Jahre in Bezug auf die Therapie des symptomatischen Pankreas divisum. Es sollte die Frage geklärt werden, ob eine chirurgische oder endoskopische Therapie bessere Ergebnisse zeigt hinsichtlich Therapieerfolg, Morbidität und Reintervention. Hierfür wurden letztlich insgesamt 56 endoskopische und chirurgische Studien mit insgesamt 1.887 Patienten in die vorliegende Arbeit eingeschlossen und analysiert.

Es konnten signifikante Unterschiede bezüglich des Therapieerfolgs zwischen endoskopischen und chirurgischen Therapieverfahren festgestellt werden. Eine Besserung der klinischen Symptome konnte signifikant häufiger durch chirurgische Intervention erreicht werden (72,0% versus 62,3%). Die Morbidität nach endoskopischer Behandlung war signifikant höher als nach chirurgischer Intervention (31,3% versus 23,8%). Nachbehandlungen wegen Komplikationen oder Symptompersistenz waren in der endoskopischen Gruppe signifikant häufiger erforderlich (28,3% versus 14,4%). Die Mortalität betrug in beiden Studiengruppen etwa 2%.

Diese systematische Analyse konnte Vorteile der chirurgischen Therapie gegenüber der endoskopischen Therapie bei symptomatischem Pankreas divisum zeigen. Jedoch muss die Aussagekraft dieser Arbeit aufgrund des vorwiegend retrospektiven Designs der eingeschlossenen Studien vorsichtig interpretiert werden. Eine randomisierte kontrollierte Studie zum Vergleich beider Therapieoptionen ist nötig, um die Ergebnisse verifizieren zu können.