



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Diagnostik und Therapie von Hepaticusgabelkarzinomen (Klatskin-Tumoren). Eine retrospektive Analyse des Krankengutes der Medizinischen Klinik C unter besonderer Berücksichtigung der palliativen Gallengangsdrainage**

Autor: Christian Roger Roller  
Einrichtung: Klinikum Ludwigshafen  
Doktorvater: Prof. Dr. J. F. Riemann

In einer retrospektiven Analyse wurden die Krankheitsverläufe von 65 Patienten (Durchschnittsalter 74,1 Jahre) ausgewertet, bei denen zwischen dem 01.01.1985 und 31.12.1996 ein primäres Hepaticusgabelkarzinom (Klatskin-Tumor) diagnostiziert wurde. Es handelte sich um zehn Typ II- und 55 Typ III-Tumoren (Bismuth Klassifikation), in 32,3 % lag bereits eine Metastasierung vor. Bei neun Patienten (13,9 %) erfolgte keine Therapie, bei sechs Patienten (9,2 %) eine chirurgische Therapie und bei 50 (76,9 %) eine palliative Gallengangsdrainage durch endoskopische Kunststoffprothesen-Implantation (56,9 %), perkutane transhepatische Drainage (9,2 %) oder Metallstent-Einlage (10,8 %).

Die mittlere Überlebenszeit des Gesamtkollektivs lag bei 11,5 Monaten. Bei der therapiebezogenen Analyse fiel auf, daß nach in kurativer Absicht durchgeführter Hepaticusgabelresektion mit Hemihepatektomie (29,9 Monate) oder nach Metallstent-Einlage (21,4 Monate) eine längere mittlere Überlebenszeit resultierte als nach Endoprothesenversorgung (8,1 Monate), palliativer Hepatojejunostomie (6,8 Monate) oder perkutaner Drainage mit teilweiser adjuvanter Bestrahlung (6,1 Monate). In Abhängigkeit von der Tumorlokalisation überlebten Patienten mit einem Typ II-Tumor durchschnittlich 14,9 Monate, Patienten mit einem Typ III-Tumor 10,9 Monate. Bei ungefähr gleich hoher (Früh-) Komplikationsrate für alle Therapieformen waren die häufigeren Spätkomplikationen nach palliativer Drainage vor allem durch Stent-/Prothesenokklusion mit oft konsekutiver Cholangitis bedingt. Bei vergleichender Analyse der verschiedenen palliativen Drainagemaßnahmen zeigte sich außer der besseren Prognose auch eine deutliche Überlegenheit bezüglich erfolgreicher Drainage und Stentdurchgängigkeit zugunsten der Metallstent-Einlage; Kunststoffprothesen okkludierten durchschnittlich nach 3,8 Monaten, Metallstents hingegen erst nach 10,8 Monaten. Ebenso ergab ein Vergleich zwischen ein- und beidseitiger Endoprothesenversorgung erhebliche Vorteile zugunsten der kompletten Drainage, insbesondere im Hinblick auf die Überlebenszeit. Die beste anteilige Lebensqualität resultierte nach chirurgischer Therapie oder Metallstent-Versorgung, bei letzterer u. a. aufgrund eines langen primären behandlungsfreien Intervalls.

Trotz eingeschränkter Vergleichbarkeit der verschiedenen Kollektive und Therapieformen zeigt die Studie in Übereinstimmung mit anderen Autoren, daß vor allem Tumorlokalisation und Art der Therapie eine erhebliche Rolle im Hinblick auf Prognose und Lebensqualität bei Patienten mit einem Klatskin-Tumor spielen. Bei möglicher Operabilität und gutem Allgemeinzustand ist daher immer der Versuch einer radikalen Tumorsektion indiziert, in den anderen Fällen wäre eine palliative Drainage anzustreben. Dabei sollte einer kompletten Drainage durch beidseitige Endoprothesenversorgung oder, wenn möglich sogar durch perkutane oder endoskopische Metallstent-Implantation, der Vorzug gegeben werden.