

Jennifer Purrucker
Dr. med. dent.

Selbstexpandierbare Nitinolstents zur Palliativbehandlung des malignen Verschlussikterus

Fach/Einrichtung: Radiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Boris Radeleff

Selbstexpandierbare ungecoverte Nitinolstents zur Palliativtherapie des malignen Verschlussikterus werden seit fast dreißig Jahren in der interventionellen Radiologie verwendet. Ziel unserer Arbeit war es den technischen und klinischen Erfolg des neuen Stentsystems LifeStent® auszuwerten.

Eingeschlossen wurden 10 Frauen und 15 Männer im Alter von durchschnittlich 63 Jahren, die zur Palliativbehandlung eines malignen Verschlussikterus vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Universitätsklinik Heidelberg mit LifeStents® versorgt wurden.

Die vollständige Überstentung der Tumorklusion mit Reststenose < 30 % wurde hierbei als technischer Erfolg definiert und in 92 % der Fälle erreicht. Im Laufe des Follow-up benötigten vier der insgesamt 25 Patienten (16 %) eine Reintervention. Alle diese Patienten hatten mindestens zwei initiale Stents erhalten. Bei ihnen waren Stentverschlüsse durch Tumordinfiltration, überwachsendes Tumorgewebe, beziehungsweise ein Stentbruch aufgrund der Tumorkompression aufgetreten. Zwei Patienten (8 %) benötigten eine Nachdilatation der Stents. In zwei weiteren Fällen wurden die Patienten mit einer Dauerdrainage beziehungsweise einer biliodigestiven Anastomose versorgt, weil keine weitere Stenteinlage möglich war. Hingegen traten bei Patienten, die initial nur einen Stent benötigten, keine Stenosen oder Stentverschlüsse während des Follow-up auf.

Therapieassoziierte peri- und postprozedurale Komplikationen traten bei 28 % aller Patienten (7/25) auf (Hämobilien, Drainageabriss, Lungenembolie, septische Einschwemmungen, sowie eine Cholangitis). Nach der SIR Klassifikation wurden 16 % der Ereignisse als Minor- und 12 % als Majorkomplikation gewertet, 72 % der Patienten waren beschwerdefrei.

Unter Berücksichtigung zensierter Patienten (Kaplan-Meier-Schätzer) lag die primäre Stentdurchgängigkeit bei 61 % zum Ende des Beobachtungszeitraums von drei Jahren.

Der klinische Erfolg wurde anhand der Entwicklung der laborchemischen Cholestase- und Entzündungsparameter evaluiert. Eine statistisch signifikante Reduktion der Bilirubinwerte konnte bereits durch die Einlage einer Gallendrainage vor Stentimplantation erreicht werden. Durch die Stentimplantation gelang eine Stabilisierung auch über die Zeit nach Entfernung der Gallendrainage hinaus.

Die mediane Überlebenszeit im vorliegenden Patientenkollektiv ist mit 118 Tagen vergleichbar mit der Literatur. Die 30-Tages Überlebensrate betrug 79 %.

LifeStents® zur biliären Rekonstruktion zeichnen sich durch ihre atraumatische endoskopische Platzierung, ihre lange Offenheits- und vergleichsweise geringe Reinterventionsrate aus. Frühen Stentverschlüssen könnte durch die beidseitige Anlage langer Stents zur Verhinderung einer Stenose durch Tumorkompression und gegebenenfalls einer initialen Nachdilatation entgegengewirkt werden. Die hohe technische und gute klinische

Erfolgsrate qualifiziert die selbstexpandierbaren ungecoverten LifeStents® als minimalinvasive, suffiziente Therapieoption in der Palliativmedizin.