



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

Zusammenhang zwischen Klatskintumoren und Gallensteinen
Palliative Gallengangsdrainage von Klatskintumoren

Autor: Karolin Bauer
Institut / Klinik: Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Medizinische Klinik C
Doktorvater: Prof. Dr. J. F. Riemann

Im Rahmen dieser Studie wurden retrospektiv 75 Patienten erfaßt, bei denen in der Zeit zwischen dem 01.01.1991 und 31.09.1998 ein Klatskin-Tumor diagnostiziert wurde. Es handelte sich um 45 weibliche und 30 männliche Patienten, das mediane Alter bei Diagnosestellung lag bei 72 Jahren. Die mediane Überlebenszeit aller Patienten betrug 9 Monate. Die Einteilung aufgrund der Tumorlokalisation erfolgte nach der modifizierten Bismuth-Klassifikation. Das Kollektiv bestand aus neun Typ I-Tumoren, zehn Typ II-, sechs Typ III- und 48 Typ IV-Tumoren, in zwei Fällen war keine Klassifikation möglich.

16 Patienten (21,3 %) hatten sich bereits in der Vorgeschichte einer Cholezystektomie wegen Gallensteinen unterzogen, bei 38 Patienten (50,7 %) fand sich eine Cholezystolithiasis. Diese kam im Klatskin-Tumor-Kollektiv signifikant häufiger vor als in der Kontrollgruppe ($p = 0,01$). Eine Choledocholithiasis fand sich in 9 Fällen (12 %). Möglicherweise stellt die Cholezystolithiasis einen Risikofaktor für die Entstehung eines Gallengangskarzinoms dar. Dabei ist denkbar, daß von der chronisch entzündeten steintragenden Gallenblase Entzündungsmediatoren freigesetzt werden, die die Integrität des Gallengangsepithels zerstören und zu maligner Transformation führen.

29 Patienten (38,7 %) wurden mit transpapillären Endoprothesen versorgt, 22 Patienten (29,3 %) mit transhepatischen Prothesen und 14 (18,7 %) mit Metallstents. Acht Patienten (10,7 %) erhielten verschiedene Prothesen und bei 2 Patienten (2,7 %) war keine Drainage mehr möglich. Die mediane Durchgängigkeitsdauer betrug bei den transpapillären Prothesen 97 Tage, bei den transhepatischen 70 Tage und bei den Metallstents 222 Tage. In Übereinstimmung mit anderen Autoren zeigte sich eine deutlich längere Haltbarkeit der Metallstents. Auch zeigten die mit Metallstents versorgten Patienten eine längere mediane Überlebenszeit (13 Monate) im Vergleich zu den transpapillär versorgten Patienten (9 Monate) und den transhepatisch versorgten Patienten (4 Monate). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß Patienten mit etwas günstigerer Prognose häufiger der noch sehr teuren Metallstent-Behandlung zugeführt wurden. Desweiteren wurden einseitige und beidseitige Endoprothesenimplantationen verglichen. Dabei zeigte sich eine längere Überlebenszeit bei beidseitiger transpapillärer Versorgung (14 Monate vs. 9 Monate) sowie bei beidseitiger transhepatischer Versorgung (9,5 Monate vs. 5,5 Monate). Die Patienten, die mit großlumigen Prothesen versorgt wurden, überlebten länger als Patienten mit kleinumigen Prothesen (10 vs. 8 Monate bei den transpapillären und 14,5 vs. 3 Monate bei den transhepatischen Prothesen).

Aufgrund der eigenen Ergebnisse und in Übereinstimmung mit anderen Autoren führt die beidseitige Drainage mit großlumigen Endoprothesen zu einer Verlängerung der Überlebenszeit. Im Hinblick auf eine deutlich längere Durchgängigkeit und Überlebenszeit sollte der Implantation von Metallstents trotz der hohen Kosten der Vorzug gegeben werden. Allerdings muß die Gesamtkonstellation des einzelnen Falls mitberücksichtigt werden. Bei Patienten mit einer sehr geringen Lebenserwartung führt ein Metallstent mit langer Durchgängigkeitsdauer nicht zwangsweise zu einer Verbesserung der Lebensqualität.