



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

**Komplikationen nach partieller Pankreatikoduodenektomie –  
Risikofaktoren und prognostische Bedeutung**

Autor: Eva Petermann  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. S. Samel

Die vorliegende Arbeit untersuchte anhand der von Januar 1994 bis März 2002 im Chirurgischen Universitätsklinik durchgeführten Pankreatikoduodenektomien, ob postoperative Komplikationen die Langzeitprognose der Patienten beeinflussen. Desweiteren wurden Risikofaktoren für das Auftreten solcher Komplikationen untersucht.

Zusätzlich wurde eine prospektive Materialsammlung (November 2001 – März 2002) von Blut- und Gewebeproben durchgeführt und die entsprechenden Daten der Patienten in einer fortlaufenden Datenbank gespeichert. Aus diesen Blut- und Gewebeproben wurde eigenständig die DNA isoliert. Die DNA steht nun zu weiteren Analysen bereit, um mögliche, potentiell zu Komplikationen prädisponierende Genotypen zu identifizieren.

Die Daten von insgesamt 266 Patienten, die von Januar 1994 bis Dezember 2001 in der Chirurgischen Universitätsklinik wegen eines Pankreaskarzinoms reseziert wurden, wurden statistisch retrospektiv ausgewertet. Unter den Patienten befanden sich 156 Männer (59%) und 110 Frauen (41%). Die häufigsten malignen Tumoren waren das Adenokarzinom des Pankreaskopfes (n=140), das Papillenkarzinom (n=53) und das distale Choledochuskarzinom (n=26). Insgesamt wurden 138 partielle Pankreatikoduodenektomien nach Kausch-Whipple, 121 pyloruserhaltende partielle Pankreatikoduodenektomien nach Longmire-Traverso und 7 totale Pankreatektomien durchgeführt. 42% der Patienten entwickelten postoperativ Komplikationen. Die häufigste Komplikation war die Insuffizienz der Pankreatikoduodenostomie (12%), gefolgt von intraabdomineller Blutung (11%), ausgeprägter Wundheilungsstörung (9%) und intraabdominellem Abszess (6%). Die Fünfjahresüberlebensrate des Patientenguts nach R0-Resektion liegt in dieser Studie bei 32%. Die durchschnittliche Überlebenszeit betrug bei Patienten der Komplikationsgruppe 42 Monate, während Patienten mit komplikationslosem Verlauf durchschnittlich 34 Monate überlebten. In der multivariaten Analyse konnte kein Zusammenhang zwischen dem Auftreten postoperativer Komplikationen und der Überlebenszeit gezeigt werden. Signifikant unabhängige Risikofaktoren für kürzeres Überleben waren hier das UICC-Stadium, der Resektionsstatus und die intraoperative und 48 Stunden postoperative Gabe von Erythrozytenkonzentraten. Als Risikofaktoren für das Auftreten postoperativer Komplikationen stellten sich als einzige das Geschlecht (männlich) und die OP-Technik (partielle pyloruserhaltende Pankreatikoduodenektomie nach Longmire-Traverso) heraus. Als weiteres interessante Ergebnis von wohl höherer praktischer Relevanz ist zu nennen, dass die Anlage einer präoperativen Gallengangdrainage keinen Einfluss auf das Auftreten von Komplikationen hatte.

Die gefundenen Ergebnisse wurden mit der aktuellen Literatur verglichen und diskutiert.