



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

**Langzeitresultate und Risiken der endoskopischen Drainage bei  
benignen Gallengangsstenosen**

Autor: Markus Koch  
Institut / Klinik: Medizinische Klinik C des Klinikums der Stadt Ludwigshafen  
gGmbH  
Doktorvater: Prof. Dr. med. J. F. Riemann

Im Zeitraum von 1987 bis 1996 wurden 31 Patienten mit chronischer Pankreatitis, 26 Patienten mit postoperativer Stenose sowie 17 Patienten mit Stenosen sonstiger Ätiologie endoskopisch interventionell mit Kunststoffprothesen versorgt.

Führendes Symptom bei Erstkontakt waren bei Patienten mit chronischer Pankreatitis (64,5 %) und Stenosen sonstiger Ursache (46,2 %) ein Verschlussikterus, hingegen bei Patienten mit postoperativer Stenose in 40 % der Fälle vor allem rechtsbetonte abdominelle Schmerzen gewesen.

Insgesamt lag die periinterventionelle Komplikationsrate bei 14,9 %. Führende Komplikation war die Prothesendislokation (4,1 %). Die periinterventionelle Komplikationsrate war bei Stenosen postoperativer Genese mit 23,1 % am höchsten.

Im Verlauf der Prothesendilatationsphase wurden insgesamt 171 Prothesenwechsel durchgeführt. Die durchschnittliche Prothesenliegezeit betrug 132,7 Tage. Die Prothesenwechsel wurden in der postoperativen Gruppe zu 90,4 %, in der Gruppe mit sonstiger Ursache zu 60,4 % sowie bei Patienten mit chronischer Pankreatitis in lediglich 47,3 % der Fälle programmiert vollzogen.

Von 21 nachbeobachteten Patienten mit chronischer Pankreatitis wurden elf Patienten als Therapieversager (Operation, einliegende Prothese zum Follow - up) eingestuft. Bei den zehn Patienten mit abgeschlossener Therapie (ohne Operation, ohne Prothese) klagte ein Patient über massive Symptomatik. Somit wurde bei 42,9 % der Patienten mit chronischer Pankreatitis die endoprothetische Therapie erfolgreich abgeschlossen. In zwei Fällen (9,5 %) kam es zu Rezidivstenosen. Bei 21 von 22 im Follow - up ausgewerteten Patienten mit postoperativer Stenose konnte unter einer aggressiven Prothesenimplantationsstrategie mit stetiger Erhöhung der Prothesenanzahl (durchschnittlich 1,2 auf 2,2) eine erfolgreiche Drainagetherapie durchgeführt werden. In einem Fall kam es auch unter einer Prothesendilatationstherapie zu einer Strikturzunahme, die im Verlauf erfolgreich operativ versorgt wurde. Patienten mit klinisch fassbaren Rezidivstenosen wurden nicht gefunden. Bei den Nachkontrollen wurde bei 57,1 % der Patienten (8/ 14) mit Stenose „sonstiger Ursache“ eine erfolgreiche Prothesentherapie festgestellt. Jeweils zwei Patienten wurden aufgrund weiter bestehender biliärer Symptomatik, fortgeführter Prothesentherapie und Operation als Therapieversager eingestuft. In einem Fall kam es zu einer Rezidivstenose.

In der Zusammenschau der Ergebnisse profitieren Patienten mit postoperativer Stenose langfristig von einer angestrebten einjährigen Prothesendilatationstherapie. Die Langzeitergebnisse bei Patienten mit einer Stenose infolge chronischer Pankreatitis sind mäßig gut. Bei diesen Patienten sind grundsätzlich alternative, insbesondere operative Therapieoptionen zu prüfen. Die Einordnung der Patienten mit Stenosen sonstiger Ätiologie ist allein aufgrund der Heterogenität der Krankheitsbilder schwierig. Eine interdisziplinäre chirurgisch - gastroenterologische Zusammenarbeit ist bei diesen speziellen Fragestellungen im Hinblick auf ein individuelles und optimales Therapiemanagement anzustreben.