



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

Pankreas divisum - klinischer Zufallsbefund oder risikobehaftete anatomische Normvariante

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

Bis heute ist nicht vollständig geklärt, ob ein Pankreas divisum (PD) als anatomische Normvariante einen Risikofaktor für die Entstehung einer akuten (aP) oder chronischen Pankreatitis (cP) darstellt. Ursache könnte das Missverhältnis zwischen der relativ kleinen Öffnung der Minorpapille und der großen dorsalen Anlage des PD sein. In der Normalbevölkerung haben 5 – 10 % ein PD, von ihnen werden etwa 5 % symptomatisch.

Aus dem Zeitraum 1987 bis 1998 wurden 153 Patienten der Medizinischen Klinik C des Klinikums Ludwigshafen retrospektiv erfasst, bei denen im Rahmen einer endoskopisch retrograden Cholangiographie (ERCP) die Diagnose eines PD gestellt worden war. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, nach Analyse der klinisch-anamnestischen Patientendaten sowie nach radiomorphologischen Kriterien, die klinische Bedeutung des PD herauszuarbeiten.

Der Vergleich der Patientencharakteristika ergab folgende Ergebnisse: 65 Patienten, davon mehr Männer als Frauen ($p=0,02$) hatten eine Pankreatitis entwickelt und zwar signifikant häufiger eine cP. Die Ursache der cP war am häufigsten im Alkoholkonsum zu sehen. Patienten, deren wahrscheinlichste Pankreatitis-Ursache das PD war, waren im Durchschnitt 13 Jahre jünger und hatten einen niedrigeren Body-Mass-Index als die Patienten ohne Pankreatitis. Radiomorphologisch zeigte sich der dorsale Pankreasgang präpapillär weiter bei Patienten mit aP und cP und stellt sich auch bei Patienten mit PD als wahrscheinlichster Ätiologie für die Pankreatitis weiter dar als bei beschwerdefreien Patienten. Nach Differenzierung in komplettes bzw. inkomplettes PD zeigte sich bei Patienten mit unvollständiger Trennung der Gangsysteme ein weiterer dorsaler Pankreasgang. Hier fanden sich überwiegend Pankreatitiden, deren wahrscheinlichste Ätiologie das PD war. Die Verteilung der aP und cP war hier ausgewogen. Der ventrale Pankreasgang zeigte sich bei Patienten mit und ohne Pankreatitis gleichweit, während er nach Differenzierung in komplettes und inkomplettes PD in letzterem im Mittel 0,6 mm weiter gemessen wurde ($p=0,0078$).

Die größere Weite des dorsalen Pankreasganges bei Patienten mit aP und cP könnte die These, dass eine Abflussbehinderung an der Genese der Pankreatitis bei PD beteiligt ist, stützen. Unter der Annahme, wie in der Literatur beschrieben, dass das inkomplette PD dieselbe klinische Signifikanz wie das komplette PD zeigt, könnte dahingehend auch der Befund des weiteren dorsalen Pankreasganges beim inkompletten PD gewertet werden.