

Jaber Al Khatib

Dr. med.

Geboren am 20.01.1974 in Tartous, Syrien

Examen am September 2000 an der Tischrin Universität

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. J. Kleeff

Es ist unklar, ob eine Re-Exploration mit gegebenenfalls einer Resektion beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas einen (Überlebens-)Vorteil erbringen kann. Daher analysierten wir in dieser Studie 33 Patienten, die initial als nicht-resektabel eingestuft, dann jedoch re-exploriert und zum Teil reseziert wurden. Zum Zeitpunkt der Re-Operation wurde bei 18 Patienten ein resektabler Tumor gefunden: es wurden 15 Pankreatikoduodenektomien, 2 totale Pankreatektomien und eine Pankreas-Linksresektion mit 3 Gefäßresektionen durchgeführt. Die Morbiditäts- und Mortalitätsraten für diese Patientengruppen waren 6/33 und 1/33 ohne einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Die Länge des Krankenhausaufenthaltes, die Dauer der Operation und der intraoperative Blutverlust waren in der Resektionsgruppe signifikant erhöht. Eine Kaplan-Meier-Überlebensanalyse zeigte ein signifikant erhöhtes mittleres Überleben der resezierten Patienten (1078 Tage nach der Initialoperation versus 547 Tage in der Gruppe der nicht-resektablen Patienten;  $p=0,018$ ). Eine detaillierte Analyse zeigte, dass 14 von 33 Patienten an einem spezialisierten Zentrum für Pankreaschirurgie wahrscheinlich bereits initial reseziert worden wären. Ein Review der zu diesem Thema publizierten zehn Studien (alle retrospektiv) ergab, dass die Ergebnisse mit unseren Studienergebnissen hinsichtlich einer niedrigen Mortalität, Morbidität sowie einem Überlebensvorteil vergleichbar sind. Daher schlussfolgern wir, dass bei einer ausgewählten Patientengruppe mit duktalem Pankreasadenokarzinom eine Re-Operation an einem spezialisierten Zentrum angestrebt werden sollte, auch wenn der Tumor initial als nicht-resektabel eingestuft worden war. Eine Resektion bei der Zweit-Operation führte zu einem längeren Überleben, auch wenn die Initialbefunde eine potentiell kurative Vorgehensweise zunächst ausschlossen. Unsere Ergebnisse unterstützen darüber hinaus das Konzept der Zentralisierung in der Pankreaschirurgie.