



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

**Das Pankreastrauma : eine retrospektive Fallanalyse aus der  
chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Mannheim**

Autor: Hardeep Gill  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. B. Rumstadt

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie wurden 44 Patienten erfasst, die zwischen 1962 und 2000 im Chirurgischen Universitätsklinikum Mannheim aufgrund eines Pankreastraumas behandelt wurden. Der jüngste Patient war fünf, der älteste 62 Jahre alt (Durchschnittsalter 31,6 Jahre). In 39 Fällen lag eine stumpfe und in fünf eine offene Pankreasläsion vor. Unfallursachen waren in 28 Fällen Auto und Motorrad Unfälle, vier Fahrradunfälle, zwei Stürze, zwei Quetschungen, ein Sportunfall, ein Pferdetriftverletzung, fünf Messerstiche und eine bei unklarer Ätiologie.

Bei 17 Patienten war der Caput, bei 16 der Corpus, bei neun der Cauda und in zwei Fällen das Gesamtorgan verletzt. In sechs Fällen lag eine isolierte Pankreasläsion vor, 38 Patienten waren mit zwei bis fünf assoziierten Verletzungen polytraumatisiert. Der mediane Pankreasläsionsgrad war gemäß dem Organ Injury Scale als Grad IV einzustufen.

Die operative Behandlung war bei 18 Patienten (41%) eine Primärnahtadaption des verletzten Pankreasgewebes, bei 14 Patienten (32%) eine distale Resektion, bei drei Patienten (7%) eine Pankreatiko-Jejunostomie, bei einem Patienten (2%) eine Duodeno-Pankreatomie nach Whipple und bei acht Patienten (18%) eine Drainage.

Die Morbidität lag bei 70%. Nur bei 13 von 44 Patienten war der Klinikaufenthalt ohne Komplikationen. Eine Pankreasfistel entwickelte sich in vier, Pseudozysten in drei Fällen. In sechs Fällen waren Komplikationen der Grund für eine Relaparotomie.

Die Mortalität lag bei 39%, somit verstarben 17 Patienten. Todesursache war in 12 Fällen Hämorrhagie und in fünf Fällen Sepsis.

Bei dem Patientenkollektiv ergab sich ein stark signifikanter Zusammenhang zwischen dem Unfallmechanismus und der Mortalität. Motorradfahrer verstarben häufiger (64%) an ihren Verletzungen. Außerdem konnte ein stark signifikanter Zusammenhang zwischen der Lage und der Mortalität nachgewiesen werden. Patienten, bei denen der Kopf oder das gesamte Organ verletzt waren, verstarben häufiger. Es ergab sich auch ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Verletzungsart und der Lage. Bei Kontusionen war hauptsächlich der Kopf betroffen, bei Rupturen und Transsektionen überwiegend der Körper. Die Mortalität war sowohl vom Unfallmechanismus als auch der Lage sowie der assoziierten Verletzungen abhängig. Bei der Verletzungsart und dem Alter lag keine Abhängigkeit vor.

Es lässt sich feststellen, dass die Priorität in der Therapie der Pankreasläsionen nach Abdominaltrauma in dem „Damage-Control-Verfahren“ liegen sollte. Nach der Kontrolle von Blutungsquellen und der Eindämmung einer Kontamination sollte die klinische Diagnostik mittels der bildgebenden Untersuchung, i.e. Ultrasonographie und MRCP, über die weitere Verfahrensweise der Versorgung der Läsion entscheiden. Bei Integrität des Ductus pancreaticus sollte eine großzügige Drainage erfolgen. Bei Ductusläsionen sollte möglichst frühzeitig eine Zweitoperation mit Pankreasresektion durch einen in der Pankreaschirurgie erfahrenen Operateur vorgenommen werden. Bei Komplikationen sollten frühzeitige und konsequente Reintervention erfolgen.