

Sarah Leitzbach
Dr. med.

Perioperative und Follow-up Ergebnisse einer konsekutiven Kohortenstudie von Patienten nach Zentraler Pankreaskopfresektion bei chronischer Pankreatitis

Geboren am 21.10.1982 in Saarbrücken
(Staats-)Examen am 22.06.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Helmut Friess

Patienten mit chronischer Pankreatitis entwickeln häufig eine Pankreaskopfvergrößerung. Diese kann zur Obstruktion des Pankreasgangs führen, sowie zur Obstruktion benachbarter Strukturen wie des Choledochus, des Duodenums und der retroperitonealen Gefäße. Die meisten Patienten leiden jedoch unter massiven und medikamentös nur schwer behandelbaren Oberbauchschmerzen.

Verschiedene Operationsmethoden zur Behandlung der Symptome der chronischen Pankreatitis sind bisher entwickelt und angewendet worden. Die Zentrale Pankreaskopfresektion (ZPKR) ist eine neuartige Operationstechnik, die von Professor Markus Buechler und seinen Mitarbeitern entwickelt wurde. Sie verbindet das Essentielle der beiden organschonenden Pankreasresektionen, der Beger- und Frey-Operation.

Von Januar 2002 bis Dezember 2006 wurde eine Kohortenstudie mit 100 konsekutiven Patienten durchgeführt, die aufgrund ihrer chronischen Pankreatitis eine ZPKR erhielten. Es wurde prospektiv der präoperative Status erhoben und zusammen mit den perioperativen Ergebnissen in eine Datenbank eingegeben. Die mittlere Operationszeit betrug 295 ± 7 min, der intraoperative Blutverlust belief sich auf 763 ± 75 ml, und der postoperative Krankenhausaufenthalt lag durchschnittlich bei $11,4 \pm 0,8$ Tage.

Die Krankenhausmortalität lag bei 1 % (1 Patient). Die operationsbedingte Morbiditätsrate betrug 16 % (16 Patienten), von denen 5 Patienten (5 %) eine Re-laparotomie zum Management ihrer Komplikationen benötigten. Die medizinische Morbidität lag bei 8 % bei einer Rate unkomplizierter Verläufe von 77 %. Diese Ergebnisse zeigen, dass die ZPKR mit einer geringen Morbidität und Mortalität, die mit denen der Beger- und Frey-Technik vergleichbar sind, durchgeführt werden kann.

Weiterhin wurde ein Langzeit-Follow-up durchgeführt, bei dem nur Patienten (73 Patienten) mit einem postoperativen Intervall von mehr als 12 Monaten eingeschlossen wurden. Ein zentrales Element war die Erfassung der Lebensqualität der Patienten. Es wurde ein pankreasspezifischer Fragebogen und der EORTC-QLQ30, Version 3.0, eingesetzt. Dieser enthält einen zentralen Fragebogen, der körperliche, emotionale und sozioökonomische Aspekte der Lebensqualität beleuchtet.

Im Vergleich mit einer deutschen Kontrollgruppe konnte kein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug auf die Lebensqualität bei Patienten nach ZPKR festgestellt werden. So bewertete die Kontrollgruppe den globale Gesundheits-zustand mit $70,8 \pm 22,1$, die Patienten in unserer Studie mit $66,4 \pm 2,6$. Nach einer mittleren Follow-up Zeit von 41 Monaten, verbesserte sich der Schmerz bei 55 % der 73 konsekutiv ins Follow-up eingeschlossenen Patienten im Vergleich zum präoperativen Status. Eine Gewichtszunahme berichteten 67 % und ein insulin-abhängiger Diabetes mellitus trat bei 22 % der Patienten neu auf. 81 % hatten eine unveränderte endokrine Funktion.

Die Ergebnisse des pankreasspezifischen Lebensqualitätsbogens, der zusätzlich Skalen zu erkrankungsspezifischen Symptomen, Belastung durch die Therapie, und Hoffnung und Zuversicht enthält, zeigte vergleichbare Ergebnissen mit einer kontrollierten, randomisierten Studie über die Beger- und Frey-Operation. Ebenso waren die Ergebnisse des Schmerzscores und der beruflichen Rehabilitation mit den Ergebnissen dieser Studie vergleichbar.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die zentrale Pankreaskopfresektion eine sichere und effektive Operationstechnik zur Lösung von Problemen, die mit der chronischen Pankreatitis assoziiert sind, darstellt. Sie liefert sowohl hinsichtlich funktioneller Parameter als auch der Lebensqualität überzeugende Ergebnisse. Verglichen mit der Beger- und Frey-Operation sind die Operationsschritte vereinfacht worden.