

Simone Lutz
Dr. med. dent.

Revisionsoperationen bei chronischer Pankreatitis- Indikationen, Verfahren und Outcome

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Thilo Hackert

Die Möglichkeiten zur chirurgischen Therapie bei Patienten, die an chronischer Pankreatitis erkrankt sind, reichen von drainierenden bis hin zu resezierenden Verfahren. Hauptindikation für eine operative Therapie bei chronischer Pankreatitis sind stärkste und medikamentös nur unzureichend beherrschbare Schmerzen. Darüber hinaus zählen auch der Verdacht auf Malignität sowie eine endoskopisch nicht zu therapierende Cholestase zu den häufigsten Gründen für einen operativen Eingriff. Bei wenigen Patienten wird im weiteren Verlauf nach einer Initialoperation eine erneute chirurgische Revision notwendig. Das Ziel unserer Studie war es, Häufigkeit, Operationsverfahren und Outcome von Revisionsoperationen bei Patienten mit chronischer Pankreatitis zu evaluieren.

Im Studienzeitraum von Oktober 2001 bis einschließlich März 2009 wurden die Daten von 633 Patienten mit Pankreaseingriffen bei chronischer Pankreatitis in Bezug auf eine nach Erstoperation erneut stattgefundenene Revisionsoperation ausgewertet. Unter diesen 633, wegen chronischer Pankreatitis, operierten Patienten befanden sich 34 Patienten, darunter 22 Männer und 12 Frauen, die sich mindestens einer Revisionsoperation unterzogen (5,4%). Das Alter der Patienten betrug im Mittel 47 Jahre. Indikationen für eine operative Revision waren erneuter chronischer Schmerz (41,2% bzw. 14/34), symptomatische Pseudozysten (17,6% bzw. 6/34 Patienten), Pankreas- (14,4% bzw. 5/34 Patienten) und Gallengangobstruktionen (23,5% bzw. 8/34 Patienten) sowie Verdacht auf Malignität (2,9% bzw. 1/34). Nach der Primäroperation im Sinne einer DEPKR erfolgte bei 13 von 17 Patienten eine Whipple-Operation, bei 3 Patienten eine Anlage der biliodigestiven Anastomose und bei 1 Patienten die Neuanlage der Pankreasanastomose. Bei 5 Patienten erfolgte auf eine initiale Papillenresektion und bei 3 Patienten auf eine initiale Zystojejunostomie, als Zweiteingriff eine formale Resektion (DEPKR/Whipple). Bei den restlichen Patienten folgten Drainageoperationen auf Resektionen (n=4) oder ausgedehntere Resektionen auf vorangegangene Resektionen (n=5). Die Häufigkeit einer 2. Revisionsoperation war mit 0,6% äußerst gering. Zwischen der Primäroperation und der 1. Revisionsoperation lagen im Mittel 3,1 Jahre. Im stationären Verlauf trat keine Mortalität auf, die postoperative Gesamtmorbidität betrug 26,4%. Zusammenfassend sind chirurgische Revisionseingriffe nach einer Erstoperation bei chronischer Pankreatitis mit einer Häufigkeit von ca. 5% selten. Hauptindikationen für eine Revisionsoperation bei Patienten mit chronischer Pankreatitis sind rezidivierende chronische Schmerzen oder eine erneute Cholestase. Bei den meisten Patienten mit Zweiteingriffen wird, nach einer Erstoperation im Sinne einer parenchymsparenden Resektion oder Drainageoperation, ein ausgedehnteres Resektionsverfahren als Salvage-Operation erforderlich. Dies konnte im Kollektiv der vorliegenden Arbeit ohne Mortalität, mit geringer Morbidität und gutem Langzeitergebnis durchgeführt werden.