



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Komplikationsmanagement in der Pankreaschirurgie: Evaluierung
der Routineimplementierung der Internationalen Konsensus
Definitionen**

Autor: Stephanie Krämer
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Niedergethmann

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie wurden alle Pankreasresektionen, die in der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikum Mannheim im Zeitraum von 1998 bis 2010 durchgeführt wurden, aufgenommen und die Entstehung von postoperativen Komplikationen wie der Fistel, der Blutung und der Magenentleerungsstörung untersucht. Zusätzlich wurden die in der Literatur geltenden Konsensus Definitionen bezüglich Postpancreatectomy hemorrhage (PPH), Postoperative pancreatic fistula (POPF), und Delayed gastric emptying (DGE) auf ihre klinische Anwendbarkeit untersucht und gleichzeitig hinterfragt, ob die sich daraus ergebenden Behandlungsalgorithmen sinnvoll in der klinischen Realität einzusetzen sind.

Es wurden 638 Patienten in die Studie aufgenommen, wovon 157 eine DGE (24,61%), 85 eine Fistel (13,32 %) und 63 eine Blutung (13,32 %) entwickelten.

Bezüglich der Morbidität bei den Fisteln konnte eine Korrelation mit einer malignen Grunderkrankung ($p = 0,03$), dem Geschlecht ($p = 0,043$) und einer kardialen Vorerkrankung ($p = 0,0133$) festgestellt werden. Bei der Blutung stellte sich die Korrelation mit präoperativen Rückenschmerzen ($p < 0,0001$) und ein erweitertes Operationsverfahren auf Organe und Gefäße ($p < 0,0001$) als entscheidend heraus. Das Auftreten einer Magenentleerungsstörung korrelierte mit der OP- Dauer ($p = 0,0116$) und der ASA- Klassifikation ($p = 0,0118$).

Die Anwendung der ISGPS Klassifikation in die Schweregrade A, B und C stellte sich im klinischen Alltag als sinnvoll heraus. Sowohl im diagnostischen Vorgehen als auch in der Behandlung der drei genannten Komplikationen, wie sie die Definition der ISGP vorgibt, konnten mit steigenden Schweregraden Zusammenhänge aufgezeigt werden und somit die Definition validiert werden. In unserer Studie wurde in 15 Fällen die Typ A Fistel klassifiziert und in sieben Fällen trat die Typ B und C Fistel auf. Eine Typ B Blutung entwickelten 24 Patienten und eine Typ C Blutung 39 Patienten. Eine Schwachstelle der Definition der ISGPS stellt die Typ A Blutung dar, da sie weder in dieser noch in anderen Studien aufgetreten ist.

In 63 Fällen wurde die Typ A DGE klassifiziert (40,13%), 44mal trat die Typ B DGE (28,03%) und 50mal die DGE Typ C (31,85%) auf.

Die durch die ISGPS Definitionen festgelegten Behandlungslogarithmen konnten in der Chirurgischen Klinik des UMM angewendet und validiert werden.