

Jörg Christoph Kaiser, Dr. med. univ.
Dr. med.

Klinische Evaluation von Enukleationen intraduktal papillär muzinöser Neoplasien des Pankreas im Vergleich zu formal onkologischen Resektionen

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

Die Diagnose von kleinen Pankreaszysten hat mit der zunehmenden Verbreitung moderner abdomineller Bildgebungsverfahren in den letzten Jahren stark zugenommen. Bei einem Großteil dieser Zysten handelt es sich um kleine intraduktal papillär muzinöse Neoplasien (IPMNs), welche zumeist von den Seitengängen des Pankreashauptgangs ausgehen (Seitengangs-IPMNs). Bei vielen muzinös-zystischen Neoplasien ist aufgrund des signifikanten Malignitätsrisikos eine chirurgische Resektion indiziert. In der Mehrzahl der Fälle wird dabei eine formal onkologische Resektion des Tumors (Whipple'sche Operation, Pankreaslinksresektion oder gegebenenfalls totale Pankreatektomie) mit entsprechender Lymphadenektomie angestrebt. In den letzten Jahren haben sich darüber hinaus, insbesondere bei prämaligen kleinen Läsionen, parenchymsparende Operationen durchgesetzt. Dabei spielt die Enukleation als lokale Tumorausschälung eine wichtige Rolle. Anhand einer prospektiven geführten Datenbank wurde der operative, perioperative und postoperative Verlauf von 74 konsekutiven Patienten untersucht, welche zwischen Januar 2004 und September 2014 an der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Heidelberg eine Enukleation erhalten haben. Ein besonderes Augenmerk wurde auf postoperative Komplikationen einschließlich Pankreasfisteln gemäß der Definition der „International Study Group on Pancreatic Fistula“ (ISGPF) sowie auf das Vorliegen einer postoperativen exokrinen beziehungsweise endokrinen Insuffizienz gelegt. Im betrachteten Zeitraum wurden bei den 74 untersuchten Patienten insgesamt 87 Enukleationen bei gutartigen IPMN-Läsionen durchgeführt. Die Mehrzahl der Läsionen befand sich im Pankreaskopf (59%). Postoperative Pankreasfisteln traten bei 47% aller Patienten auf. Bei 44% aller postoperativen Pankreasfisteln, handelte es sich um eine transiente Grad A Fistel ohne klinische Relevanz. 10% der Patienten zeigten postoperativ eine Grad B Fistel, 16% eine Grad C Fistel. Im weiteren Verlauf galt es, die gesammelten Daten im Vergleich zu formal onkologischen Pankreasresektionen zu bewerten. Dies erfolgte mit Hilfe einer Matched-pair Analyse. Als Vergleichspopulation zur Gruppe der Enukleationen diente eine Patientengruppe, welche aufgrund von IPMN-Läsionen eine formal onkologische Pankreasresektion (Whipple'sche Operation, Pankreaslinksresektion, totale Pankreatektomie)

erhielten. Dazu wurden die Patienten unter anderem dem Geschlecht, dem Alter, der Histologie und der Tumorlokalisation entsprechend ge-matched.

Die postoperative Pankreasfistel war in beiden Untersuchungsgruppen die chirurgische Hauptkomplikation. Entscheidend ist jedoch, dass es in der Gruppe der E nukleationen im Vergleich zur Gruppe der formal onkologischen Pankreasresektionen nicht zu einer signifikant höheren Fistelrate gekommen ist. Selbst wenn lediglich klinisch relevante Fisteln betrachtet wurden, so zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Fistelrate der E nukleationen und der formal onkologischen Pankreasresektionen.

Neben der möglichst komplikationslosen chirurgischen Therapie und der anschließend schnellen Rekonvaleszenz des Patienten ist ein postoperatives Erreichen und Erhalten der präoperativen Lebensqualität für den Patienten äußerst wichtig. Je weniger Parenchym der Bauchspeicheldrüse im Rahmen der Operation reseziert wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit postoperativ im Langzeitverlauf eine exokrine beziehungsweise endokrine Insuffizienz zu erlangen. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl die exokrine als auch die endokrine Insuffizienz postoperativ nach E nukleation im Vergleich zu einer formal onkologischen Pankreasresektion signifikant geringer war.

Zusammenfassend ist die E nukleation von gutartigen IPMN-Läsionen des Pankreas eine sinnvolle Alternative zu einer formal onkologischen Pankreasresektion. Es ist ein sicheres Operationsverfahren bei IPMN Adenomen, jedoch in vielen Fällen operationstechnisch anspruchsvoll und sollte dementsprechend an einem spezialisierten Zentrum durchgeführt werden. Das Operationsverfahren zeichnet sich durch einen geringeren Blutverlust und einer geringeren Operationsdauer aus. Das spiegelt sich auch in einer geringeren intensivmedizinischen Verweildauer und einer geringeren Krankenhausverweildauer wider. Das Risiko einer klinisch relevanten Pankreasfistel (Typ B beziehungsweise Typ C) ist bei E nukleationen vorhanden, jedoch gegenüber onkologischen Pankreasresektionen nicht erhöht. Speziell durch das organerhaltende Vorgehen zeigen sich deutliche Vorteile im Langzeitverlauf. Durch den Erhalt von großen Anteilen der Bauchspeicheldrüse ist das Risiko einer postoperativ neu auftretenden endokrinen beziehungsweise exokrinen Insuffizienz deutlich niedriger im Vergleich zu formal onkologischen Pankreasresektionen.

Die E nukleation ist deshalb ein sicheres Operationsverfahren und sollte von einem erfahrenen chirurgischen Team in spezialisierten Zentren als Standardresektionsverfahren für benigne Seitengangs-IPMNs eingesetzt werden.