

Irina Fesenbeck

Dr. med.

Die postoperative Pankreasfistel – eine klinische Evaluation der ISGPF-Klassifikation

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Thilo Hackert

Trotz der zahlreichen über die letzten Jahrzehnte vorgestellten Innovationen bezüglich Operationstechniken und perioperativen Managementstrategien, gelten Eingriffe am Pankreas auch heute noch als anspruchsvolle Operationen mit hohen Morbiditätsraten. Speziell die postoperative Pankreasfistel ist als ernstzunehmende, oft lebensbedrohliche Major-Komplikation anzusehen. Besonders gefürchtet sind außerdem Folgekomplikationen wie Arrosionsblutungen oder septische Krankheitsverläufe. Folglich ist die Identifizierung von Risikofaktoren für die Entwicklung einer postoperativen Pankreasfistel sowie das Entwerfen von Präventionsstrategien für selbige von immenser Bedeutung. Als Grundlage hierfür stellt der Konsensus der ISGPF eine einheitliche und objektive Klassifikation der postoperativen Pankreasfistel zur Verfügung.

Ziel dieser Arbeit war die klinische Evaluation der ISGPF-Klassifikation, sowie die Untersuchung der Korrelation der einzelnen Fisteltypen mit dem klinischen Outcome der Patienten. Ein weiterer Schwerpunkt im Rahmen der Evaluierung des Konsensus der ISGPF war die kritische Betrachtung der perkutanen Drainage als Therapiemaßnahme, die zu einer Klassifizierung als Typ C-Fistel führt. Die Validierung der ISGPF-Klassifikation erfolgte außerdem speziell im Hinblick auf verschiedene Operationstechniken.

403 (13,6%) der insgesamt 2955 Patienten, die zwischen Januar 2005 und August 2013 an der Chirurgischen Klinik in Heidelberg am Pankreas reseziert wurden, entwickelten eine postoperative Pankreasfistel. 45 Patienten (1,52%) wurden als Fisteltyp A klassifiziert, 70 Patienten (2,37%) als Fisteltyp B und 288 Patienten (9,75%) als Fisteltyp C.

Sowohl der postoperative Krankenhausaufenthalt als auch die Dauer der intensivmedizinischen Behandlung waren beim Fisteltypen C signifikant länger als bei Patienten mit einer A- oder B-Fistel. Des Weiteren wurde bei den C-Fisteln eine höhere Einstufung der postoperativen Komplikationen nach Dindo und Clavién vorgenommen. Patienten, die nur aufgrund einer postoperativ erhaltenen perkutanen Drainage als Typ C-Fistel klassifiziert wurden, erzielten bei den genannten Parametern im Vergleich zur restlichen C-Gruppe signifikant bessere Ergebnisse. Außerdem konnte gezeigt werden, dass bei einer Pankreaslinksresektion, Segmentresektion oder Enukleation die Inzidenz an postoperativen Pankreasfisteln insgesamt höher ist, es sich hierbei aber größtenteils um Fisteln ohne schwerwiegende Folgekomplikationen handelt.

Zusammengefasst konnte in unserer Studie sowohl eine akkurate Beschreibung des klinischen Zustandes der Fisteltypen A-C durch den Konsensus der ISGPF, als auch eine gute Korrelation der einzelnen Fisteltypen mit dem Outcome der Patienten gezeigt werden. Ausgenommen hiervon ist die Einteilung von Patienten mit minimal invasiver Drainage in den Fisteltyp C, was sich als nicht zweckmäßig erwies. Weiterhin legen unsere Ergebnisse nahe, dass eine postoperative Pankreasfistel nach partieller Pankreatikoduodenektomie ein gravierenderes Ereignis ist, als nach einer Pankreaslinksresektion, was eine bedeutende Erkenntnis für die Gestaltung des postoperativen Komplikationsmanagement in Abhängigkeit

von der Indexoperation liefert. Zudem hatten Patienten die reoperiert werden mussten, eine schlechtere Prognose als Patienten bei denen im postoperativen Verlauf keine Reoperation nötig war.

Die ISGPF-Klassifikation ist nun in der jetzigen Form in unseren Augen bei Pankreaslinksresektionen nicht sinnvoll anzuwenden. Durch eine moderate Modifikation der ohnehin bestehenden Schwachstelle dieser Klassifikation, glauben wir aber diesem Problem begegnen zu können und empfehlen eine Einteilung der interventionellen Therapiemaßnahmen in den Fisteltyp B. Ein weiterer Beweggrund hierfür war die bereits beschriebene Tatsache, dass die interventionelle Drainage als Kriterium für die Gruppierung in die einzelnen Fisteltypen in unterschiedlichen Studien verschieden gehandhabt wird, wodurch die Intention des Konsensus der ISGPF - nämlich die objektive Einteilung der postoperativen Pankreasfistel in unterschiedliche Schweregrade sowie die standardisierte Erfassung und somit Vergleichbarkeit von postoperativen Komplikationen - völlig verloren geht.

Wir konnten nun durch die aktuelle ISGPF-Klassifikation eine einfache, verlässliche und objektive Beschreibung des klinischen Outcomes in unserem Patientenkollektiv generieren, jedoch lieferte die modifizierte Version eine akribischere Darstellung des jeweiligen klinischen Zustandes der Patienten. Neben der Validierung der modifizierten Klassifikation in diesem Kollektiv, sind hierfür weitere Studien an verschiedenen Pankreaszentren nötig.