

Lena Geis
Dr. med.

Entwicklung und Trends bei der partiellen Pankreatikoduodenektomie anhand von 2.378 Resektionen

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

Die Pankreaschirurgie hat sich in den vergangenen Jahren in großem Umfang weiterentwickelt. In der vorliegenden Arbeit wurden die Veränderungen hinsichtlich Indikationen, Resektionstechniken sowie perioperativer Morbidität und Mortalität jeweils in Zweijahres-Zeiträumen untersucht. Grundlage für die Untersuchung bildet das Heidelberger Kollektiv von insgesamt 2.378 Patienten, bei denen im Zeitraum von Oktober 2001 bis Dezember 2013 im Universitätsklinikum Heidelberg eine partielle PD durchgeführt wurde.

Die epidemiologischen Basisdaten (Geschlecht, Alter) der Patienten wiesen keine Unterschiede auf.

Bei den Indikationen zeigte sich eine Zunahme der IPMN (12,0 % vs. 11,2 % vs. 14,1 %, $p = 0,5$). Der Anteil der Pankreastumore und der chronischen Pankreatitis an den Indikationen blieb unverändert.

Die clPD mit Magenresektion nahm anteilmäßig von 23,0 % über zwischenzeitlich 7,6 % auf 15,1 % signifikant ab ($p < 0,0001$). Alle anderen Operationen wurden pyloruserhaltend oder als PD mit Pylorusresektion durchgeführt. Der Anteil der prPD war während des letzten Studienintervalls signifikant höher (0 % vs. 0,2 % vs. 49,7 %, $p < 0,0001$). Bei den operativen Modifikationen stieg die Rate an Multiviszeralresektionen signifikant an (5,1 % vs. 5,5 % vs. 18,0 %, $p < 0,0001$). Die Rate an Gefäßresektionen stieg ebenfalls signifikant an (8,5 % vs. 14,7 % vs. 18,2 %, $p = 0,0026$). Der Anteil der Resektionen nach neoadjuvanter Therapie bei primär inoperablen Tumoren blieb mit 7,1 % vs. 7,8 % vs. 7,8 % konstant.

Die chirurgischen (23,4 % vs. 28,2 % vs. 50,1 %, $p < 0,0001$) und die medizinischen (10,6 % vs. 48,2 % vs. 29,9 %, $p < 0,0001$) Komplikationen nach partieller PD nahmen beide statistisch signifikant zu. Der Anteil an DGE stieg von 12,3 % über 25,7 % auf 22,6 % signifikant an ($p = 0,0003$). Der Anteil der POPF nach partieller PD stieg ebenfalls statistisch signifikant an (2,1 % vs. 4,6 % vs. 8,5 %, $p = 0,0009$). Einzig bei den postoperativen Nachblutungen kam es zu keinem statistisch signifikanten Anstieg.

Auch die Gesamtmortalität im Zusammenhang mit der partiellen PD stieg statistisch signifikant an (0,4 % vs. 4,4 % vs. 5,1 %, $p = 0,0074$). Die Relaparotomie rate nahm von 4,3% auf 10,1 % auf 13,0 % zu ($p = 0,0011$).

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die wichtigsten Veränderungen bei der partiellen PD die zunehmende Indikationsstellung bei IPMN, die Einführung der prPD in die klinische Praxis, sowie die Durchführung von Gefäß- und Multiviszeralresektionen sind. Diese Veränderungen ziehen mehr komplexe Resektionen nach sich, worauf die gestiegene Morbidität zurückgeführt werden kann. Dass dennoch eine niedrige perioperative Mortalität von im Mittel 4,2 % erreicht werden kann unterstreicht die Bedeutung der perioperativen

Betreuung und des interventionellen Management in „High-Volume-Zentren“ zur Beherrschung auftretender Komplikationen.