

Maximilian Dietrich
Dr. med.

Die schwere nekrotisierende Pankreatitis nach partieller Pankreatoduodenektomie Eine Analyse von Inzidenz, Risikofaktoren und Outcome

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

Die postoperative nekrotisierende Pankreatitis ist eine seltene, jedoch lebensbedrohliche Komplikation nach einer partiellen Pankreatoduodenektomie. Sie wurde bislang nur in wenigen Publikationen erwähnt, verlässliche Daten zu Inzidenz, Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie und Outcome sind bisher nicht verfügbar. Die nekrotisierende Pankreatitis verursacht eine massive Ausschüttung inflammatorischer Zytokine und in der Folge eine schwere systemische Entzündungsreaktion mit septischem Krankheitsbild. Nach partieller Pankreatoduodenektomie verhindert die nekrotisierende Entzündung des Restpankreas die Heilung der Pankreatoenterostomie.

Ziel dieser Studie war es, die Häufigkeit der postoperativen nekrotisierenden Pankreatitis zu ermitteln und sowohl diagnostische Parameter als auch Risikofaktoren zu identifizieren, die eine frühzeitige Diagnosestellung erleichtern, um schnellst möglich eine zielgerichtete Therapie zu ermöglichen und so das Überleben der betroffenen Patienten zu verbessern. Die Patienten mit postoperativer nekrotisierender Pankreatitis wurden mit den folgenden drei Patientengruppen verglichen: 1. Patienten mit Pankreasfistel Typ C ohne begleitende nekrotisierende Pankreatitis, 2. Patienten mit sonstigen Komplikationen und 3. Patienten mit normalem postoperativem Verlauf.

Bei 1235 Patienten wurde im Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2014 an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg eine partielle Pankreatoduodenektomie durchgeführt.

Sechzehn von 1235 Patienten (1,3 %) entwickelten im postoperativen Verlauf eine nekrotisierende Entzündung des Restpankreas. Jeder dieser Patienten wies zusätzlich eine Pankreasfistel auf. Ein Körpermasse-Index von $\geq 29 \text{ kg/m}^2$ konnte als unabhängiger Risikofaktor durch eine multivariate Analyse identifiziert werden. Patienten mit postoperativer nekrotisierender Pankreatitis hatten am ersten postoperativen Tag signifikant höhere Lipasewerte im Serum und im Drainagesekret. Zur Erkennung gefährdeter Patienten zeigte die Kombination aus Lipase im Serum $> 350 \text{ U/l}$ oder im Drainagesekret $> 5000 \text{ U/l}$ am ersten postoperativen Tag und des C-reaktiven Proteins $> 145 \text{ mg/l}$ am vierten postoperativen Tag eine Sensivität von 100 %, eine Spezifität von 85 % und einen positiven Prädiktionswert von 8,5%. Patienten mit postoperativer nekrotisierender Pankreatitis hatten einen signifikant längeren Aufenthalt im Krankenhaus und auf Intensivstation. Bei jedem dieser Patienten war eine Restpankreatektomie zur Schadensbegrenzung durch Sanierung des septischen Fokus erforderlich, trotzdem lag die 90 Tage Mortalität bei 37,5 %. Die Mortalität im Gesamtkollektiv war 4,3 %.

Bei kritischer Zustandsverschlechterung mit septischem Krankheitsbild und abdominellem Fokus nach einer partiellen Pankreatoduodenektomie sollte eine postoperative nekrotisierende Pankreatitis als Ursache in Betracht gezogen werden. Hilfreich für die frühe Diagnosestellung kann die Beurteilung der Lipaseaktivität sowohl im Serum als auch im Drainagesekret am ersten postoperativen Tag sein. Bei einem entsprechenden klinischen Verlauf und auffälliger Laborkonstellation sollte eine Relaparotomie erwogen und bei intraoperativer Bestätigung der Diagnose eine Restpankreatektomie durchgeführt werden.