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

Evaluierung der Clavien-Dindo Klassifikation für die Pankreaschirurgie

Autor: Felix Bartel
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. F. Rückert

Hintergrund: Pierre-Alain Clavien und Daniel Dindo veröffentlichten 2004 ein Bewertungssystem zur Einteilung postoperativer Komplikationen in Schweregrade. Dieses System soll durch Definition der Schweregrade von Komplikationen eine bessere Vergleichbarkeit von Chirurginnen und Chirurgen, Zentren und Resultaten von klinischen Studien erlauben.
Fragestellung: Die Anwendbarkeit der Clavien-Dindo Klassifikation für die Pankreaschirurgie soll anhand der objektiven Parameter Krankenhausaufenthaltsdauer und fallbezogener Erlös evaluiert werden. Als sekundäres Ziel sollen mögliche Risikofaktoren für das Auftreten von Komplikationen identifiziert werden.
Methoden: Es erfolgte eine retrospektive Analyse von 309 operativen Eingriffen an der Bauchspeicheldrüse aus dem Patientenkollektiv der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim für den Zeitraum von 2009 bis 2014. Dazu wurde mittels Kruskal-Wallis-Test die Korrelation zwischen den Klassifikationsgraden der Clavien-Dindo Klassifikation mit der postoperativen Krankenhausaufenthaltsdauer und mit dem fallbezogenen Erlös analysiert. Der Einfluss von Risikofaktoren wurde mittels CHI^2-Test und Fishers exaktem Test bestimmt. Mit dem CHI^2-Test wurde ferner die Korrelation mit bereits bestehenden Komplikationsdefinitionen bestimmt.
Ergebnisse: Die Korrelationen der Klassifikationsgrade nach Clavien-Dindo mit der postoperativen Krankenhausaufenthaltsdauer und mit dem fallbezogenen Erlös sind signifikant ($p<0,0001$). Ein signifikanter Risikofaktor für das Auftreten von schweren Komplikationen ist der ASA-Score ($p=0,0014$). Intraoperativ besteht dieser Zusammenhang mit dem Blutverlust ($p=0,0016$), sowie mit der Gabe und der Anzahl von Erythrozytenkonzentraten ($p=0,0008$, $p<0,0001$). Die Clavien-Dindo Klassifikation korreliert in allen Fällen signifikant mit bereits bestehenden Komplikationsdefinitionen. Dazu gehören die Schweregrade der Postpankreatektomie-Blutung, der postoperativen Pankreasfistel und der Magenentleerungsstörung nach der Internationalen Forschungsgruppe für Pankreaschirurgie (ISGPS) und weitere objektive Parameter wie die Durchführung und die Anzahl von Revisionseingriffen und Erythrozytentransfusionen.
Schlussfolgerung: Die signifikanten Korrelationen zwischen der Krankenhausaufenthaltsdauer, dem fallbezogenen Erlös und den Schweregraden pankreasspezifischer postoperativer Komplikationen lassen Schlussfolgerungen über die Anwendbarkeit der Clavien-Dindo Klassifikation für die Pankreaschirurgie zu. Die ebenfalls signifikanten Zusammenhänge zwischen der Durchführung und der Anzahl an Revisionseingriffen und Erythrozytentransfusionen bestärkt die Annahme der Anwendbarkeit der Clavien-Dindo Klassifikation für die Pankreaschirurgie. Da die Untersuchung mit möglichst objektiven Parametern erfolgte, können diese Ergebnisse als belastbar und gut vergleichbar angesehen werden. Insgesamt konnte im Rahmen dieser Studie gezeigt werden, dass die Clavien-Dindo Klassifikation für die Pankreaschirurgie ein wichtiges Hilfsmittel ist, mittels dessen postoperative Komplikationen valide klassifiziert werden können. Diese Erkenntnis ist notwendig, um Komplikationsraten verschiedener Operationsverfahren und chirurgischer Zentren einheitlich erfassen und vergleichen zu können.