Johanna Volpert
Dr. med.

Distal resection of the pancreas with or without coverage of the pancreatic remnant (DISCOVER- trial)

Fach/ Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Jens Werner

Die Pankreaslinksresektion ist ein häufig durchgeführter Eingriff zur Therapie benigner und maligner Tumore des Pankreascorpus und der -cauda. Zu den Indikationen zählen neben dem Pankreaskarzinom u.a. Zystadenome, intraduktal muzinöse Neoplasien, neuro-endokrine Tumore oder entzündliche Tumore im Rahmen einer chronischen Pankreatitis. Gegenüber Pankreatikoduodenektomien sind Linksresektionen mit einer niedrigeren Mortalität jedoch stagnierend hohen Morbiditätsraten vergesellschaftet. Eine häufige Komplikation ist die postoperative Pankreasfistel. Es handelt sich dabei um einen enzymreichen Flüssigkeitsverhalt im Bereich des Resektionsschnittrandes, der durch Undichtigkeit des Stumpfverschlusses entstehen kann. Solche Kollektionen können zur Arrosion umgebender Organe und Strukturen führen. In der Folge können abdominelle Abszesse, Blutungen oder Darmperforationen auftreten. Pankreasfisteln und daraus resultierende Sekundärkomplikationen beeinträchtigen den Genesungsprozess und können für Re-Interventionen, verlängerte Krankenhausaufenthalte und hohe Behandlungskosten verantwortlich sein. Die Einteilung der Pankreasfisteln erfolgt nach klinischer Schwere und Interventionsbedarf.
Vielfach wurden operative Verfahren wie Verschlusstechniken und Transsektionsverfahren (Skalpell, Stapler, elektrische Messer), Verwendung von Fibrinklebern- und Netzen, Stumpf-deckungen mit synthetischen Netzen oder autologen Patches, sowie die Anlage einer Pankreatikoenteralen Anastomose betrachtet. Um zu klären, ob eine Schnittranddeckung mit dem Ligamentum Falciforme zu einer Verminderung der Fistelrate führt wurden Patienten, die für eine elektive Linksresektion vorgesehen waren und der Studienteilnahme zustimmten in die randomisiert- kontrollierte DISCOVER Studie eingeschlossen. Nach intraoperativer Randomisierung wurde bei den Patienten der Interventionsgruppe eine Schnittranddeckung durchgeführt. Der postoperative Behandlungsverlauf wurde über mindestens ein Jahr verfolgt, um mögliche operationsassoziierte Interventionen (Antibiotika-gabe, Interventionelle Drainage, ERCP, Angiographie oder Relaparotomie) und Wiederaufnahmen zu ermitteln. Die erhobenen Daten wurden in anonymisierter Form EDV-gestützt gesammelt und anschließend vom Biometrischen Institut der Universität Heidelberg ausgewertet. Primärer Endpunkt der Analyse war das Auftreten einer postoperativen Pankreasfistel. Neben der Betrachtung der sekundären Endpunkte (postoperative Komplikationen, Re-Interventionen, Wiederaufnahmen, usw.) erfolgte auch eine Kostenanalyse des gesamten stationären Aufenthalts inklusive Wiederaufnahmen und Interventionen.
Die Deckung des Pankreasschnittrandes nach Linksresektionen mit einem Ligamentum Falciforme Patch wirkte sich nicht auf die Gesamtfistelrate aus. Die Auswertung der sekundären Endpunkte veranschaulichte jedoch positive Effekte auf den postoperativen Verlauf. So kam es bei Patienten der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Verringerung notwendiger Interventionen, Re-Operationen und Wiederaufnahmen. Im Subkollektiv der Patienten die eine POPF entwickelten wurde nach Falciforme Patch Plastik auch eine Senkung der Gesamtbehandlungskosten beobachtet.
Abschließend bleibt festzustellen, dass die Schnittranddeckung mit dem Ligamentum Falciforme eine sichere Behandlungsoption darstellt, um das Outcome nach Pankreaslinks-resektionen zu verbessern.