

Susanne Schäfle

Dr. med.

Untersuchung der Prognosefaktoren von intraduktalen papillären muzinösen Neoplasien des Pankreasseitengangs – eine Metaanalyse

Fach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christoph Michalski

Die vorliegende Arbeit illustriert das Spannungsfeld, welches mit der Diagnose Seitengang-IPMN einhergeht: Einerseits darf das Risiko für die maligne Entartung nicht unterschätzt werden. Häufig werden deshalb auch kleine, unauffällig wirkende Läsionen reseziert, um diesem Prozess vorzubeugen. Andererseits bietet die Pankreasresektion, und sei es nur eine Teilresektion, durchaus erhebliche Risiken und ist mit einem sehr hohen Anteil postoperativer Nebenwirkungen vergesellschaftet. Zudem besteht nach der Teilresektion des Pankreas ein durchaus zu berücksichtigendes Rezidivrisiko, die Gefahr ist hier also nicht endgültig gebannt, der Nutzen oft nur temporär. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass der Patient bei Vorliegen hochgradig dysplastischer Läsionen oder eines invasiven Karzinoms durch die Resektion geheilt ist. Es ist der Inhalt einer mehrere Jahre anhaltenden, kontroversen Debatte, welchen Patienten nun eine Operation empfohlen werden sollte und welche Beobachtungsintervalle gewählt werden sollten.

So viele Erkenntnisse in den vergangenen Jahren auch über die Seitengang-IPMN gewonnen werden konnten, bleiben doch nach wie vor noch viele Fragen offen, unter anderem die nach validierten, verlässlichen Kriterien zur Therapieentscheidung. Eine weitere wichtige Frage ist die nach der Entwicklung von Seitengang-IPMN im Verlauf vieler Jahre. Entwickelt irgendwann jeder Patient multiple Läsionen? Kommt es irgendwann bei jeder Seitengang-IPMN zu einer malignen Entartung oder gibt es vielleicht sogar doch Kriterien, die einen definitiven Ausschluss dieser Gefahr zulassen? Wie groß ist das tatsächliche Risiko für Patienten mit Seitengang-IPMN, einen oder sogar mehrere maligne Tumoren anderer Organe zu entwickeln? Die Beantwortung dieser Fragen bedarf noch vieler Studien und wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Die hier durchgeführte Arbeit hatte die Beurteilung bereits etablierter diagnostischer Werkzeuge und Faktoren zum Ziel. Hierfür wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt und eine große Zahl an Studien analysiert. Wie bereits in anderen Analysen

festgestellt wurde, existieren verschiedene Faktoren, die eine ungefähre Risikoabschätzung zulassen, namentlich zeigten sich vor allem Wandknoten, der Durchmesser des Pankreas-Hauptgangs sowie in gewissem Umfang auch die Zystengröße als Faktoren, bei denen eine Korrelation mit der Dignität bestand. Auch Tumormarker, insbesondere CA 19-9, scheinen gut mit Malignität zu korrelieren. Zudem konnte in der Metaanalyse gezeigt werden, dass sowohl die Sendai-, als auch die Fukuoka-Kriterien mit einem deutlich erhöhten Malignitätsrisiko einhergehen, wobei die Fukuoka-Kriterien eine Verbesserung darstellen. Trotz allem ist es zum aktuellen Zeitpunkt jedoch weder ein sicherer Nachweis noch ein sicherer Ausschluss eines malignen Geschehens möglich. Wir bewegen uns somit weiter auf einem schmalen Grat zwischen überflüssiger Resektion und übersehener Malignität. Die Beobachtung kleiner, unauffälliger Läsionen stellt sicherlich eine gute Option dar, gerade bei jungen Patienten sollten hierbei jedoch engmaschige Kontrollen erfolgen. Zudem ist bei jungen und fitten Patienten die Resektion, gegebenenfalls auch mittels organschonender Enukleation, auch bei kleinen Läsionen eine ernstzunehmende Option. Eine Therapieentscheidung kann nur in Zusammenschau aller Befunde und nach intensivem Gespräch mit dem betroffenen Patienten getroffen werden.

Diese Arbeit bietet eine umfassende Zusammenfassung über den aktuellen Stand der Wissenschaft zum Krankheitsbild der Seitengang-IPMN. Insgesamt konnte gezeigt werden, dass die existierenden Faktoren zur Malignitätsbestimmung zwar eine orientierende präoperative Einordnung ermöglichen, jedoch weitere bildmorphologische, klinische und laborchemische Parameter zur suffizienten nichtinvasiven Dignitätsbestimmung nötig sind. Bis zum Erreichen einer sicheren präoperativen Malignitätsprädiktion beziehungsweise eines sicheren Malignitätsausschlusses ist die Durchführung weiterer klinischer und grundlagenwissenschaftlicher Studien dringend notwendig.