

Tobias Kester

Dr. med.

Die Pankreatektomie mit Arterienresektion bei Pankreaskarzinom:

Eine Analyse des perioperativen Outcomes

Fach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Martin Loos

Das Pankreaskarzinom ist eine der tödlichsten und zudem eine häufige Krebserkrankungen des modernen Menschen. Die Inzidenz ist steigend und Aussicht auf Kuration bietet nur die Chirurgie. Da das Pankreaskarzinom jedoch lange unentdeckt bleibt, wird es meistens in einem lokal fortgeschrittenen Stadium entdeckt und ist bereits irresektabel. Hierbei galt bisweilen die Infiltration der großen arteriellen Oberbauchgefäße als Grund eine palliative Therapie mit ihrerseits schlechter Prognose einzuleiten. Um das Patientenkollektiv, das für eine kurative Resektion infrage kommt, zu erweitern, haben Zentren mit großer Expertise im Bereich der Pankreaschirurgie in den letzten Jahren Resektionen bei Patienten mit Pankreaskarzinom und arterieller Beteiligung durchgeführt. Die diesbezüglich publizierten Daten beschränken sich auf kleine Kohorten, sodass das Ziel dieser Dissertation ist, das Heidelberger Kollektiv von Patienten mit arterieller Beteiligung bei Pankreaskarzinom zu analysieren und darzustellen.

In diesem Sinne wurden alle Patienten zwischen Mai 2003 und Mai 2019, die in der Pankreasdatenbank als Arterienresektionen geführt wurden und alle Patienten die nach arterieller Beteiligung und neoadjuvanter Therapie arterienerhaltend reseziert wurden retrospektiv erfasst. Hierbei zeigte sich ein Kollektiv aus 385 Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom.

Diese wurden vergleichend gegenübergestellt und das perioperative sowie das langfristige Outcome analysiert. Die Patienten mit Arterienresektion hatten mutmaßlich ein fortgeschrittenes Tumorleiden und eine geringere Rate an neoadjuvanter Chemotherapie, sodass die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Insgesamt zeigte sich, dass die Arterienresektion risikoreicher ist und ein kürzeres Langzeitüberleben aufweist als die arterienerhaltende Pankreatektomie. Postoperative Komplikationen traten häufiger nach arterieller Resektion auf und das Versterben innerhalb 90 Tagen postoperativ war ebenfalls signifikant höher als nach arterienerhaltender Resektion (16,4% vs. 7,9%). Das mediane Überleben lag nach arterieller Resektion bei 17,7 Monaten, nach arterienerhaltender Resektion bei 21,5 Monaten.

Es bestehen große Unterschiede in Bezug auf die perioperative Mortalität in Abhängigkeit von der resezierten Arterie und Rekonstruktionsart.

In Zusammenschau mit bereits publizierten Studien lässt sich schlussfolgern, dass bei ausgewählten Patienten und an spezialisierten Zentren eine kurativ intendierte Resektion bei

lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom gerechtfertigt ist. Das Langzeitüberleben ist der alternativen Palliation überlegen. Weiterhin sollte durch prospektive Studien die Patientenselektion verbessert werden.