

Leonie Götz
Dr. med.

Verifizierung der Einteilung der Pankreasschnittfläche im Bereich des Pankreaskorpus nach der Pankreasresektion

Chirurgie
Prof. Dr. med. Arianeb Mehrabi

Pankreasfisteln sind die häufigste und klinisch bedeutsamste Komplikation nach distalen Pankreatektomien. Zur Vermeidung dieser Komplikation wurden in der Vergangenheit bereits einige Risikofaktoren evaluiert. Bisher wurde in der Literatur aber noch nicht ausreichend auf die Morphologie der Pankreasschnittfläche eingegangen.

In einer vorangegangenen Studie von Fard-Rutherford aus dem Jahr 2021 wurde bereits eine Einteilung in drei Cluster anhand der relativen Fläche der Pankreasschnittflächen erstellt. Diese Einteilung wurde jedoch an Computertomographie-Bilddaten von pankreasgesunden Patienten vorgenommen. In dieser Dissertation galt es zu zeigen, dass die Einteilung auch an intraoperativ erstellten Fotos von pankreaserkrankten Personen angewendet werden kann. Die Gruppierung erfolgte in die Cluster A, B und C, entsprechend oval, borderline und rund mit den Grenzwerten 0,46 und 0,60. Die Verteilung der drei Cluster war vergleichbar mit der, welche Fard-Rutherford in ihrer Dissertation ermittelte. Die Borderline-Form war die häufigste, die runde Form die seltenste. Außerdem gab es in beiden Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Form der Pankreasschnittfläche und Alter oder Geschlecht der Patienten. Weiterhin konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass auch keine signifikante Beziehung zwischen der Form der Pankreasschnittfläche und dem Body-Mass-Index, dem Gewicht oder der Größe des Patienten, dem Alkoholabusus oder Tabakabusus, der Textur des Pankreasparenchyms, dem Durchmesser des Pankreashauptgangs auf Höhe der Schnittfläche, der Gangposition, der Pankreaserkrankung und dem Vorhandensein eines Diabetes mellitus oder einer arteriellen Hypertonie besteht.

Die Studie liefert Informationen zur Vielfalt der Pankreasform im Hals- und Körperbereich, welche den Erfolg des Verschlusses des Pankreasparenchyms beeinflussen könnte. Die Form der Schnittfläche könnte in Zukunft prä- oder intraoperativ beurteilt werden, um die optimale Verschlussmethode für den Pankreasstumpf zu evaluieren.