



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

Zystische Läsionen des Pankreas

Autor: Philip Podlesny
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. S. Belle

Zystische Läsionen des Pankreas sind eine breite Gruppe von Raumforderungen des Pankreas, die unterschiedliche demografische, morphologische, histologische und klinische Merkmale aufweisen. In den letzten Jahren hat die Zahl der Patienten mit zystischen Läsionen des Pankreas stark zugenommen. Die steigende Prävalenz steht in Verbindung mit einer stetigen Verbesserung der Bildgebungsverfahren, einem zunehmenden Bewusstsein für die Existenz ebenjener Läsionen und einer alternden Bevölkerung. Die muzinösen Neoplasien, vorrangig die IPMN, gelten als potenziell maligne und können zu einem PDAC entarten, einem Karzinom mit sehr schlechter Prognose. Um eine rechtzeitige Intervention zu gewährleisten, ist eine frühe und differenzierte Diagnose von entscheidender Bedeutung. Die Erkennung und richtige Klassifikation der verschiedenen Entitäten gestaltet sich jedoch als problematisch, da sich die Raumforderungen in der Bildgebung sehr ähneln. Verschiedene Leitlinien (2017 Fukuoka-Guidelines; 2018 ESG-Guidelines) definieren Risikofaktoren anhand derer sie Vorgehensweisen für Therapie und Nachsorge skizzieren. Auch wenn diese vom behandelnden Arzt orientierend als Hilfe genutzt werden können, besteht jedoch weiterhin kein allgemeingültiger Konsens für das Management zystischer Pankreasläsionen.

In der vorliegenden Studie wurde anhand von 279 Patienten die Epidemiologie zystischer Pankreasläsionen in der Region Rhein-Neckar untersucht und dabei auch die Wertigkeit, der vom Universitätsklinikum Mannheim eingesetzten Bildgebungsverfahren analysiert. Ein Schwerpunkt wurde auf das klinische Management der IPMN gelegt, unter der zentralen Fragestellung, welchen Nutzen eine zweite konsekutive Bildgebung bringt und ob sie den mit ihr verbundenen Mehraufwand rechtfertigt.

Es konnte festgestellt werden, dass Pankreaspseudozysten, die als benigne gelten, von allen zystischen Pankreasläsionen am häufigsten auftraten. Die potenziell malignen IPMNs stellten wiederum den Großteil der neoplastischen Entitäten dar, während SZN und MZN als seltene Erkrankung nur in geringer Fallzahl vorkamen. Auffällig hinsichtlich der Geschlechterverteilung konnte beobachtet werden, dass BD-IPMN deutlich häufiger bei Frauen diagnostiziert wurden.

Für die Evaluation der eingesetzten bildgebenden Diagnostikverfahren wurde die radiologische Erstdiagnose mit der vorliegenden Histologie abgeglichen und geprüft, ob sich „zielführende Bildgebungsbefunde“ ergaben. Bei Untersuchungen mit GEUS oder MRT konnte dies bei etwa 75 % der Fälle festgestellt werden. Das CT schnitt mit 92% am besten ab.

Im nächsten Schritt wurde überprüft, ob die GEUS vergleichbar akkurat die Größe der zystischen Läsionen messen konnte. Hierfür wurden Patientenfälle betrachtet, bei denen in einem Zeitraum von unter 1 Monat sowohl eine GEUS als auch eine Schnittbildgebung erfolgte. MRT und CT wurden als Bezugsgröße festgelegt und als Schnittbildgebung zusammengefasst, da sie sich als ebenbürtig erwiesen. Es konnte festgestellt werden, dass Zysten in der GEUS tendenziell kleiner gemessen wurden und dass die Messabweichungen in Korrelation zur zunehmenden Zystengröße standen. Mittelgroße und tendenziell große Zysten wurden in der GEUS als zu klein gemessen. Ein Bias durch den Erfahrungsgrad des Untersuchers konnte nicht nachgewiesen werden.

Das Patientenkollektiv mit diagnostizierten IPMN wurde im genaueren betrachtet, wobei ein medianer Follow-up-Zeitraum von 18 Monaten vorlag. Ein operativer Eingriff wurde in 24 Fällen durchgeführt. Die Malignität der MD-IPMN fiel geringer aus als in der Literatur angegeben.

Zur Beantwortung der zentralen Fragestellung wurden Schnittbildgebung und GEUS in Bezug auf die Detektion von Risikofaktoren verglichen. Beide Diagnostikverfahren konnten zwar in ähnlich vielen Fällen morphologische Risikofaktoren ausmachen, die Erkenntnisse überschneit sich jedoch nur in 25 %. Die konsekutive Bildgebung erbrachte somit ergänzende Erkenntnisse. Im darauffolgenden Schritt wurde geprüft, welchen therapeutischen Einfluss die neugewonnen Erkenntnisse hatten und festgestellt, dass es zu einer Änderung der Therapie in 17-26 % und zu einer Anpassung der Follow-

up-Strategie in 3-14 % der Fälle kam. Der Nutzen einer konsekutiven Bildgebung erwies sich somit bei grenzwertigen Befunden als gegeben.