

Beate Vogt-Weber
Dr. med.

„Die chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms“ - eine retrospektive Untersuchung der Behandlungsergebnisse von 289 Patienten mit Pankreaskarzinom -

Geboren am 17.04.1961 in Mosbach
Reifeprüfung am 10.05.1980 in Osterburken
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1984/85 bis WS 1989/90
Physikum am 26.08.1986 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Kreiskrankenhaus Mosbach
Staatsexamen am 27.03.1990 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. E. Klar

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Resultate der chirurgischen Therapie des Pankreaskarzinoms an einem heterogenen Kollektiv von 289 Patienten retrospektiv untersucht. Von den 289 Patienten konnten 66 (22,8%) resezierend operiert werden, bei den anderen Patienten kamen verschiedene Palliativverfahren zur Anwendung. Bezüglich der klinischen Kriterien stimmte das Kollektiv im wesentlichen mit der vorliegenden Literatur überein. Der Anteil resezierender Operation nahm mit zunehmender Dauer des Intervalls zwischen erstem Auftreten der Symptomatik und Diagnosestellung ab, was ein deutliches Licht auf die maßgebliche Bedeutung einer frühen Diagnosestellung für die Prognose wirft.

Im wesentlichen fanden sich folgende Ergebnisse:

- Die Prognose war bei den Patienten, bei denen eine Whipple'sche Operation mit kurativer Intention möglich war, mit weitem Abstand am besten. Die sehr begrenzte Überlebensprognose bei den Patienten, bei denen ein resezierender Eingriff nicht durchgeführt werden konnte, läßt bei dieser umfangreichen Untergruppe die Lebensqualität weit in den Vordergrund rücken.
- Die 30-Tage-Mortalität der Patienten mit einfachem und doppeltem Bypass unterschied sich nicht signifikant. Die mittlere Überlebensdauer der Patienten mit einfachem Bypass lag mit 139 Tagen jedoch deutlich und signifikant höher als nach doppeltem Bypass (70 Tage). Die Braun'sche Fußpunktanastomose und die Roux-en-Y-Schlinge unterschieden sich bezüglich der Überlebensprognose nur unwesentlich.
- Komplikationen waren nach dem doppelten Bypass nur in Form der Passagestörungen gegenüber dem einfachen Bypass gehäuft. Patienten mit Stent wiesen deutlich häufiger

Komplikationen auf als Patienten mit biliodigestiven Anastomosen; entsprechend war hier die Rate von Zweitinterventionen beträchtlich erhöht.

Dies trifft um so mehr zu, als die Patienten nach resezierenden Eingriffen eine quantitativ erheblich und statistisch signifikant längere Überlebenszeit aufwiesen als die palliativ operierten. Angesichts dieser Ergebnisse sollte der Frühdiagnose verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden, nach der vorliegenden Untersuchung ist hierfür die Ultraschalluntersuchung in besonderem Maße geeignet.

Die verschiedenen Eingriffe unterschieden sich abgesehen von der längeren Überlebenszeit nach Resektion nur in wenigen Punkten voneinander; neben der Frage der kurativen Operabilität ist damit lediglich die Tumorbiologie als zweiter wesentlicher prognostischer Faktor zu nennen.