Endoskopische transgastrische Nekrosektomie bei infizierter Pankreasnekrose

Ist sie der chirurgischen Nekrosektomie überlegen?

Originalpublikation

Bakker OJ, Santvoort HC van, Brunschot S van et al (2012) Endoscopic transgastric vs surgical necrosectomy for infected necrotizing pancreatitis: a randomized trial. JAMA 307:1053–1061

Hintergrund und Fragestellung

Bei Patienten mit schwerer akuter Pankreatitis und infizierter Pankreasnekrose ist eine Fokussanierung mit Entfernung des nekrotischen und infizierten Materials notwendig. Um das chirurgische Trauma und die hohen Komplikationsraten bei diesen meist kritisch kranken Patienten zu reduzieren, wird zunehmend versucht, die offen-chirurgische Nekrosektomie durch weniger invasive Verfahren wie die perkutane interventionelle Drainageeinlage und minimal-invasive laparoskopische und retroperitoneoskopische oder endoskopische Verfahren zu ersetzen oder zumindest hinauszuzögern.

In einer randomisiert-kontrollierten Studie verglichen Bakker et al. die Ergebnisse nach endoskopischer transgastrischer und chirurgischer Nekrosektomie.

Methoden

Zweiundzwanzig Patienten mit infizierter Pankreasnekrose wurden in die Gruppen „endoskopische transgastrische Nekrosektomie“ (ETN; n=10) und „chirurgische Nekrosektomie“ (CN; n=12) randomisiert. Im Rahmen eines „step-up approach“ wurde eine Nekrosektomie bei fehlender Besserung nach perkutaner interventioneller Drainage indiziert.

In der CN-Gruppe wurden 6 Patienten retroperitoneoskopisch und 4 Patienten offen-chirurgisch nekrosektomiert; 2 in die CN-Gruppe randomisierte Patienten wurden bei Besserung nach interventioneller Drainage sekundär ausgeschlossen. Zwei Patienten in der ETN-Gruppe wurden bei fehlender Besserung nach 5 und 7 ETN-Sitzungen chirurgisch (retroperitoneoskopisch) nekrosektomiert, jedoch in der ETN-Gruppe analysiert. Der primäre Endpunkt waren die postinterventionellen Interleukin-6-Spiegel als Parameter der Entzündungsreaktion. Der kombinierte sekundäre Endpunkt war die Inzidenz von schweren Komplikationen und Tod.

Ergebnisse

Bei 95% der Patienten bestätigte sich eine infizierte Pankreasnekrose. Die postinterventionellen Interleukin-6-Spiegel waren nach ETN signifikant niedriger. Schwere Komplikationen und Tod traten in der ETN-Gruppe signifikant weniger häufig auf als in der CN-Gruppe (20 vs. 80%). Insbesondere wurden ein neu aufgetretenes Multiorganversagen und Pankreasfisteln in der ETN-Gruppe weniger häufig beobachtet.

Fazit

Die Autoren folgern, dass die ETN im Vergleich zur chirurgischen Nekrosektomie die Entzündungsreaktion und das Auftreten von schweren Komplikationen und Tod reduziert.

Die präsentierten Ergebnisse nach ETN sind ermutigend, müssen jedoch – wie die Autoren selbst einräumen – als präliminär eingeordnet werden. Die Studie wurde an einem sehr kleinen Patientenkollektiv durchgeführt und die Gruppen waren bezüglich wichtiger Parameter nicht vergleichbar: Der Schweremarker C-reaktives Protein war in der CN-Gruppe deutlich höher als in der ETN-Gruppe (232 vs. 141 mg/l) und die Anzahl der Patienten mit fehlender Besserung nach vorheriger perkutaner Drainage war in der CN-Gruppe doppelt so hoch wie in der ETN-Gruppe (8 vs. 4). Dies lässt vermuten, dass die Patienten in der CN-Gruppe schwerer und komplexer erkrankt waren. Zudem könnte die „Intention-to-treat“-Analyse der beiden letztendlich chirurgisch nekrosektomierten Patienten in der ETN-Gruppe die Gesamtergebnisse angesichts der kleinen Fallzahl verfälschen.

Die in dieser Studie gezeigten, ermutigenden Ergebnisse der endoskopischen Nekrosektomie müssen in weiteren randomisierten Studien mit höherer Fallzahl überprüft werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel
 Klinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Transplantationschirurgie,
 Universität Heidelberg,
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Keine Angaben