Chirurg 2015 · 86:991
 DOI 10.1007/s00104-015-0074-0
 Online publiziert: 19. August 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

O. Strobel · M.W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
 Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

RECOPANC-Studie

Kein Unterschied zwischen Pankreatogastrostomie und Pankreatojejunostomie hinsichtlich klinisch relevanter Pankreasfisteln

Originalpublikation

Keck T, Wellner UF, Bahra M et al (2015) Pancreatogastrostomy versus pancreatojejunostomy for REConstruction after PANcreatoduodenectomy (RECOPANC, DRKS 00000767): perioperative and long-term results of a multicenter randomized controlled trial. Ann Surg. [Epub ahead of print] PMID: 26135690

Hintergrund und Fragestellung

Die Pankreasfistel (POPF) ist die häufigste schwerwiegende Komplikation nach Pankreatoduodenektomie (PD). Ob die Pankreatogastrostomie (PG) oder die Pankreatojejunostomie (PJ) das sicherere Rekonstruktionsverfahren ist, wird kontrovers diskutiert. Die Ergebnisse mehrerer randomisiert kontrollierter Studien und entsprechender Metaanalysen favorisieren die PG, sind jedoch aufgrund ihres Designs mit Vorsicht zu interpretieren. Die in Deutschland an 14 akademischen Kliniken durchgeführte RECOPANC-Studie hat das Thema erneut aufgegriffen.

Methoden

Patienten mit elektiver PD wurden präoperativ in die Gruppen PG und PJ randomisiert. Die Studie war für Patienten und Auswertende verblindet. Der primäre Endpunkt war die Rate klinisch relevanter POPF (Grad B und C, International Study Group for Pancreatic Surgery [ISGPS]-Definition). Sekundäre Endpunkte waren weitere Komplikationen,

Mortalität sowie exokrine und endokrine Funktion und Lebensqualität nach 6 und 12 Monaten. Die Hypothese der Studie war, dass die Grad B/C-POPF Rate nach PG niedriger ist. Im Gegensatz zu den meisten früheren Studien wurde die Erfahrung der Chirurgen bei der Analyse mit berücksichtigt.

Ergebnisse

Zwischen 05/2011 und 12/2012 wurden 440 Patienten randomisiert und 320 Patienten in die Intention-to-treat-Analyse eingeschlossen, 171 Patienten in die PG- und 149 Patienten in die PJ-Gruppe. Die Gruppen waren hinsichtlich epidemiologischer Parameter und bezüglich Risikofaktoren für eine POPF (Pankreastextur, Gangdurchmesser) vergleichbar. Die Rate an Grad-B/C-POPF war mit 20 % nach PG und 22 % nach PJ vergleichbar. Eine weiche Pankreastextur war der einzige signifikante Risikofaktor für eine Grad-B/C-POPF. Chirurgen mit einer Fallzahl von weniger als 10 PD pro Jahr hatten eine höhere Rate an POPF nach PJ (46 %) als nach PG (27 %) und dieser Effekt ging mit steigender Fallzahl verloren. Bei den perioperativen sekundären Endpunkten traten nach PG signifikant häufiger Grad-A/B-Nachblutungen (5 vs. 14 %) und Schlaganfälle (0 vs. 3 %) auf. Außerdem war die 90-Tage-Mortalität nach PG mit 10 % doppelt so hoch wie nach PJ (5 %, nicht signifikant). Bezüglich der exokrinen und endokrinen Funktion sowie bezüglich der Lebensqualität nach

6 und 12 Monaten zeigten sich keine relevanten Unterschiede.

Diskussion

Entgegen ihrer Ausgangshypothese und anderen randomisiert-kontrollierten Studien zeigt die RECOPANC-Studie klar, dass die klinisch relevante POPF als wichtigste Komplikation nach PG und PJ gleich häufig auftritt und die PG somit keine sicherere Rekonstruktionstechnik ist. Dabei scheint jedoch zur sicheren Durchführung der technisch anspruchsvolleren PJ eine höhere Fallzahl notwendig zu sein als für die PG. Bestimmte Komplikationen (Blutung, Schlaganfall) treten nach PG häufiger auf. 12 Monaten postoperativ ergeben sich keine relevanten Unterschiede zwischen PG und PJ. Eine längere Nachbeobachtung der RECOPANC-Studie könnte interessante neue Daten zum funktionellen Langzeitergebnis nach PG und PJ erbringen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

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

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.