

# Stents zur Reduktion von Pankreasfisteln nach Pankreatikojejunostomie

## Keine Indikation zur Stentung als Routinemaßnahme

### Originalpublikation

Motoi F, Egawa S, Rikiyama T et al (2012) Randomized clinical trial of external stent drainage of the pancreatic duct to reduce postoperative pancreatic fistula after pancreaticojejunostomy. Br J Surg 99:524–531

### Hintergrund

Die postoperative Pankreasfistel (POPF) ist eine der häufigsten Komplikationen nach Pankreatoduodenektomie. Neben verschiedenen Anastomosierungstechniken wird eine Stentung der Pankreasanastomose als Strategie zur Vermeidung der POPF diskutiert. Die Datenlage bezüglich des Nutzens einer internen oder externen Stentung ist jedoch kontrovers.

Motoi und Kollegen untersuchten in einer randomisiert kontrollierten Studie die Wertigkeit der externen Gangstentung zur Reduktion der Inzidenz der POPF nach Pankreatikojejunostomie.

### Methoden

Es wurden 93 Patienten mit elektiver Pankreatoduodenektomie nach der Resektionsphase anhand des Gangdurchmessers als wichtigem Risikofaktor für eine POPF stratifiziert (Durchmesser bis 3 mm vs. größer 3 mm) und in eine Gruppe mit externer Gangstentung und eine Kontrollgruppe ohne Stent randomisiert. Primärer Endpunkt war die Inzidenz der klinisch relevanten POPF (Grad B und C). Sekun-

däre Endpunkte waren Morbidität, Mortalität und Krankenhausverweildauer.

### Ergebnisse

Die Inzidenz klinisch relevanter POPF war in der Stentgruppe signifikant niedriger als in der nichtgestenteten Gruppe (6 vs. 22%). In der Subgruppenanalyse waren die Fistelraten bei Patienten mit dilatiertem Gang (>3 mm) vergleichbar. Bei Patienten ohne Gangdilatation war die Fistelrate in der Stentgruppe signifikant niedriger als in der nichtgestenteten Gruppe (10 vs. 40%). Ein Einfluss auf Gesamtmorbidität, Mortalität und Verweildauer war nicht messbar. Bei Patienten ohne POPF war die Verweildauer in der Stentgruppe allerdings signifikant verlängert.

### Diskussion und Fazit

Die Autoren folgern, dass eine externe Stentung das Risiko für eine POPF nach Pankreatoduodenektomie mit Pankreatikojejunostomie reduziert. Obwohl die Ergebnisse aufgrund der relativ kleinen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert werden sollten, weisen die Daten – entgegen der Konklusion der Autoren – darauf hin, dass bei dilatiertem Pankreasgang ein Stent nicht zur Reduktion der Rate an POPF führt, jedoch mit einer Verlängerung der Liegezeit assoziiert ist. In der vorliegenden Studie be-

schränkte sich der Nutzen eines Stents klar auf Patienten mit nichtdilatiertem Gang. Der beobachtete Vorteil des Stents bei diesen Patienten ist allerdings mitbedingt durch die mit 40% selbst für ein Risikokollektiv relativ hohe Fistelrate in der Kontrollgruppe ohne Stent. Angesichts der aktuellen und ähnlicher früherer Studien halten wir daher eine differenziertere Schlussfolgerung für angebracht:

- Bei dilatiertem Pankreasgang führt eine Stentung nicht zur Reduktion der (ohnehin niedrigen) POPF-Rate und stellt eine Überbehandlung dar.
- Bei erhöhtem Risiko für eine POPF (kleiner Gang, weiches Pankreas, Adipositas etc.) kann eine Stentung zur Senkung der POPF-Rate führen. Der Nutzen einer Stentung hängt jedoch von der Qualität der Ergebnisse ohne Stent ab und variiert somit zwischen verschiedenen Kliniken.
- Eine Stentung der Pankreatikojejunostomie als Routinemaßnahme ist nicht angezeigt.

### Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel  
 Allgemein-, Viszeral- & Transplantationschirurgie,  
 Universitätsklinikum Heidelberg,  
 Im Neuenheimer Feld, 69120 Heidelberg  
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

**Interessenkonflikt.** Keine Angaben