



Pankreasfisteln nach Linksresektion

Keine Reduktion durch Pankreatikojejunostomie vs. Staplerverschluss

Originalpublikation

Kawai M, Hirono S, Okada K et al (2016) Randomized controlled trial of pancreaticojejunostomy versus stapler closure of the pancreatic stump during distal pancreatectomy to reduce pancreatic fistula. *Ann Surg* 264(1):180–187

Hintergrund und Fragestellung. Die hohe Inzidenz postoperativer Pankreasfisteln (POPF) ist ein ungelöstes Problem nach Pankreaslinksresektion. In mehreren nicht kontrollierten Studien und Fallserien wurde eine niedrige Rate an POPF nach Anlage einer Pankreatikojejunostomie (PJ) zur Versorgung des Pankreasabsetzungsrandes nach Pankreaslinksresektion beschrieben. Kawai et al. führten nun eine multizentrische randomisiert kontrollierte Studie zum Vergleich von PJ und Stapler bei der Pankreaslinksresektion durch.

Methoden. Es wurden an 6 Zentren in Japan zwischen 06/2011 und 03/2014 184 Patienten gescreent und 136 Patienten präoperativ in die Gruppen PJ und Stapler randomisiert. Vordefinierte schwere Komorbiditäten waren ein Ausschlussgrund. Es waren offene und laparoskopische Operationen erlaubt. Die PJ wurde als Y-Roux, End-zu-Seit-Pankreatikojejunostomie in „Duct-to-mucosa“-Technik einreihig mit Einzelknöpfen angelegt und nicht gestentet. Somatostatinanaloga wurden nicht benutzt. Prophylaktische Drainagen wurden ein-

gelegt und bei unauffälliger Förderung am 3. oder 4. postoperativen Tag gezogen. Der primäre Endpunkt war das Auftreten einer POPF nach der Definition der International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS). Sekundäre Endpunkte waren klinisch relevante (Typ B und C) POPF, Morbidität und Mortalität.

Ergebnisse. Es wurden 61 Patienten in der Stapler- und 62 Patienten in der PJ-Gruppe in die Intention-to-treat-Analyse eingeschlossen (4 Konversionen zu Stapler oder Nahtverschluss des Stumpfes in der PJ-Gruppe). Bezüglich relevanter Einflussvariablen waren die Gruppen vergleichbar. Die Operationszeit war in der PJ-Gruppe signifikant länger (326 vs. 229 min, $p < 0,001$) und der Blutverlust tendenziell höher (279 vs. 200 ml, $p = 0,083$). Die Anzahl laparoskopischer Eingriffe war vergleichbar (11 vs. 8). Die POPF-Rate war insgesamt höher als angenommen ohne Unterschied zwischen den Gruppen: 38,7 % in der PJ- vs. 37,7 % in der Stapler-Gruppe ($p = 0,332$). Die Rate klinisch relevanter (Typ B und C) POPF war ebenfalls vergleichbar (PJ: 9,7 % vs. Stapler: 16,4 %; $p = 0,201$). Auch bezüglich der Gesamtmorbidität und spezifischer anderer Komplikationen ergaben sich keine Unterschiede. Es trat keine 90-Tage-Mortalität auf. In der Per-protocol-Analyse bestätigten sich die Ergebnisse. In einer Subgruppenanalyse traten bei dicken Pankreata (>12 mm) tendenziell weniger B- und C-POPF nach PJ auf (PJ: 6,2 % vs. Stapler 22,2 %; $p = 0,080$).

Diskussion. Die Autoren folgern, dass bei der Pankreaslinksresektion die PJ dem Staplerverschluss nicht überlegen ist. Die Studie zeigt einmal mehr, dass die hohe POPF-Rate nach Pankreaslinksresektion ein ungelöstes Problem ist, um das wir uns dringend kümmern müssen. Die Subgruppenanalyse legt nahe, dass die beste Technik mit der Beschaffenheit des Pankreas variieren könnte. Dies muss in zukünftigen Studien berücksichtigt werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

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

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