Chirurg 2021 · 92:664

<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01441-6>

Angenommen: 28. Mai 2021

Online publiziert: 16. Juni 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

M. Schneider¹ · M. W. Büchler¹ Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Laparoskopische vs. offene partielle Pankreatoduodenektomie

Originalpublikation

Wang M, Li D, Chen R et al (2021) Laparoscopic versus open pancreaticoduodenectomy for pancreatic or periampullary tumours: a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00054-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00054-6)

Hintergrund. Reduziertes Zugangstrauma und verkürzte postoperative Erholungsphasen haben die laparoskopischen Verfahren zum Goldstandard abdominalen Standardoperationen werden lassen. Inwiefern sich diese Vorteile auf komplexe Eingriffe am pankreatobiliären System übertragen lassen, ist nicht hinreichend geklärt. Wang et al. haben chirurgische Ergebnisse nach laparoskopischer (LPD) vs. offener partieller Pankreatoduodenektomie (OPD) in einer großen randomisierten kontrollierten Studie verglichen.

Methoden. Patienten mit malignen, Borderline-malignen oder benignen Läsionen des Pankreaskopfes, Gallengangs oder Duodenums aus 14 chinesischen Zentren wurden in einen laparoskopischen (328 Patienten) oder offenen Studienarm (328 Patienten) randomisiert. Primärer Endpunkt war die postoperative Krankenhausverweildauer, wobei die Entlassfähigkeit anhand klinischer Kriterien wie Infusions- und Schmerzmittelbedarf, abgeschlossenem Kostenaufbau, abgeschlossener Wundheilung, Ambulationsfähigkeit und Normalisierung der Entzündungsparameter definiert wurde.

Ergebnisse. In der Intention-to-treat-Analyse mit 594 Patienten war die postoperative Krankenhausverweildauer in der LPD-Gruppe mit 15 Tagen (95%-Konfidenzintervall[KI]: 14–16) gegenüber 16 Tagen (95%-KI: 15–17) in der OPD-Gruppe signifikant vermindert ($p=0,02$). Hinsichtlich Mortalität, Rate chirurgischer Komplikationen, onkologischen Resektionsrändern und Anzahl gewonnener Lymphknoten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Kommentar

Vorangegangene randomisierte Studien [1] hatten weder hinsichtlich Morbidität noch Krankenhausverweildauer Vorteile der LPD gegenüber der OPD gezeigt. Die holländische LEOPARD-2-Studie war aufgrund erhöhter Mortalität im laparoskopischen Studienarm abgebrochen worden [2]. Der aktuellen chinesischen Studie liegt die Erkenntnis zugrunde, dass die technische Komplexität der LPD eine umfangreiche Lernkurve bedingt. Diese wird anhand vorangegangener Arbeiten mit 104 Eingriffen angegeben. Um eine Beeinflussung der Operationsergebnisse durch die Lernkurve auszuschließen wurden sämtliche Eingriffe von Chirurgen durchgeführt, welche mindestens 104 LPD absolviert hatten. Dies führte zu einer zwar signifikanten, aber allenfalls marginalen Verkürzung der postoperativen Krankenhausverweildauer. Problematisch erscheint, dass die zur Definition dieses Endpunktes herangezogenen klinischen Kriterien der subjektiven Einschätzung von Patienten

und behandelnden Chirurgen unterworfen sind. Beide waren hinsichtlich des Behandlungsverfahrens nicht verblindet. Korrekterweise schlussfolgern die Autoren, dass die LPD in äußerst erfahrenen Händen ein sicheres Verfahren ist. Als notwendige Fallzahl werden 104 Eingriffe pro Chirurg ausgewiesen. Mithin darf auf Basis der vorliegenden Arbeit hinterfragt werden, ob marginale (falls vorhandene) Vorteile den durch die extensive Lernkurve bedingten infrastrukturellen Aufwand des laparoskopischen Vorgehens bei der partiellen Pankreatoduodenektomie rechtfertigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Schneider

Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 420, 69120 Heidelberg, Deutschland
m.schneider@uni-heidelberg.de

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

Literatur

1. Nickel F, Haney CM, Kowalewski KF et al (2020) Laparoscopic versus open pancreaticoduodenectomy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg* 271(1):54–66
2. van Hilst J, de Rooij T, Bosscha K et al (2019) Laparoscopic versus open pancreaticoduodenectomy for pancreatic or periampullary tumours (LEOPARD-2): a multicentre, patient-blinded, randomised controlled phase 2/3 trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 4:199–207