Chirurg 2021 · 92:769–770
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01478-7>
Angenommen: 8. Juli 2021

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

Redaktion

M. Schneider, Heidelberg
M. W. Büchler, Heidelberg

Periampulläres Karzinom

Martin Schneider · Markus W. Büchler

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

Der in der chirurgischen Praxis gängige Sammelbegriff „periampulläres Karzinom“ umfasst Malignome verschiedener Entität, deren Gemeinsamkeit die topographische Lagebeziehung zur Papilla hepatopancreatica ist. Die anatomische Eigenheit dieser Region besteht im Zusammentreffen der pankreatischen, biliären und intestinalen Epithelien. Folglich sind hier Karzinome pankreatischer, biliärer und intestinaler Differenzierung sowie ihre Mischformen anzutreffen. Große Bedeutung für die chirurgische Praxis haben die periampullären Pankreaskopfkarzinome, welche etwa 60–70 % aller periampullären Karzinome ausmachen, die distalen Cholangiokarzinome (etwa 10 %) sowie die Karzinome der Papilla Vateri und der benachbarten Duodenalschleimhaut (jeweils etwa 10–20 %).

Die vorliegende Ausgabe von *Der Chirurg* behandelt die chirurgische und multimodale Therapie dieser drei Entitäten. Bedingt durch ihre identische anatomische Lagebeziehung zu Pankreaskopf, Duodenum und Ductus choledochus macht die kurativ intendierte Therapie bei allen dreien eine partielle Pankreatoduodenektomie erforderlich. Bedingt durch ihren heterogenen pathologischen Ursprung aus duktalem Pankreas-, Gallengang- oder intestinalen Epithelien jedoch ergeben sich bedeutsame Unterschiede hinsichtlich multimodaler Therapieplanung, chirurgischer Resektionstechnik und Prognose.

Entsprechend bedeutsam ist die präoperative diagnostische Aufarbeitung. Der Beitrag von U. Wellner et al. (Lübeck) skizziert die Wertigkeit einzelner diagnostischer Maßnahmen zur Festlegung

von Operationsindikation, Therapieintention und Prognose. Dabei wird einerseits die für alle periampullären Karzinome gleichermaßen zentrale Bedeutung der präoperativen kontrastmittelverstärkten Schnittbildgebung ersichtlich, andererseits die mangelhafte Zuverlässigkeit der endoskopischen Biopsie. Zudem rekapituliert dieser Artikel den anatomischen Aufbau der Papilla Vateri und bietet eine Übersicht über die Klassifikation und Einordnung einzelner Tumorentitäten, deren chirurgische und multimodale Therapie in den folgenden Beiträgen jeweils einzeln aufgeschlüsselt werden.

» Zentrale diagnostische Bedeutung hat die präoperative kontrastmittelverstärkte Schnittbildgebung

T. Hank et al. (Wien) fassen die aktuelle Evidenz zur Chirurgie periampullärer Pankreaskopfkarzinome zusammen. Schwerpunkte der Darstellung sind Kriterien der Resektabilität und erkrankungsspezifische Prinzipien der chirurgisch-onkologischen Resektion. Darüber hinaus werden Rekonstruktionsverfahren, der Stellenwert minimal-invasiver Resektionstechniken und prognostische Faktoren im Kontext multimodaler Konzepte beleuchtet. Es wird ersichtlich, dass die chirurgischen und multimodalen Behandlungsprinzipien im Wesentlichen denen bei duktalem Pankreasadenokarzinomen anderer Lokalisationen entsprechen.

Der Beitrag von M. Bahra (Berlin) gibt eine umfassende Übersicht über die chirurgische und multimodale Therapie

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

distaler Gallengangskarzinome. Dabei wird die hervorragende Bedeutung tumorspezifischer Wachstumsmuster von Cholangiokarzinomen sowie einer präzisen präoperativen Lokalisationsdiagnostik hinsichtlich Operationsplanung und chirurgischem Vorgehen herausgearbeitet. Darüber hinaus fasst dieser Beitrag die aktuelle Datenlage zum Stellenwert der adjuvanten Therapie beim distalen Gallengangskarzinom zusammen.

M. Schneider und M.W. Büchler (Heidelberg) stellen die aktuelle Datenlage zur chirurgischen Therapie der Papillentumoren dar, wobei neben der Indikationsstellung und chirurgischen Resektionstechnik bei Ampullenkarzinomen auch Optionen und Strategien zur Resektion von Papillenadenomen abgehandelt werden.

» Die adjuvante Chemotherapie von Ampullenkarzinomen wird häufig kontrovers diskutiert

Die Heterogenität der periampullär lokalisierten Karzinome birgt besondere Herausforderungen bezüglich ihrer multidisziplinären Therapie. Während randomisierte Studien klare Evidenz zur Wertigkeit der adjuvanten Therapie beim Pankreaskarzinom geschaffen haben, wird die Indikation zur adjuvanten Chemotherapie von Ampullenkarzinomen in interdisziplinären Tumorboards häufig kontrovers diskutiert. Der Beitrag von T.M. Reißig und J. Siveke (Essen) widmet sich speziell dieser Thematik und fasst die aktuelle Evidenzlage bezüglich multimodaler Therapieoptionen bei ampullären Karzinomen zusammen. Auch die Perspektive molekularer Charakterisierungen zur Etablierung zielgerichteter Therapiestrategien wird hier aufgezeigt.

Zusammen bieten diese Beiträge einen umfassenden Überblick über die präoperative Diagnostik, entitätsspezifische multimodale Therapie, Indikationsstellung und chirurgische Resektionsprinzipien bei periampullären Karzinomen. Insbesondere beim periampullären Pankreaskopfkarzinom eröffnen moderne multimodale Therapiekonzepte immer weitreichendere Möglichkeiten der kurativ intendierten Resektion. Deren technisch akkurate und vollständige Durchführung bleibt bei allen

periampullären Karzinomen die Kernvoraussetzung für eine gute Prognose.

Prof. Dr. med. Martin Schneider
Prof. Dr. med. Markus W. Büchler

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Martin Schneider
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum 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.

Hier steht eine Anzeige.