

Chirurg 2022 · 93:305
<https://doi.org/10.1007/s00104-022-01585-z>
 Angenommen: 14. Januar 2022
 Online publiziert: 27. Januar 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022



Welchen Einfluss hat das Ausmaß der Pfortaderteilresektion auf die Kurz- und Langzeitergebnisse nach onkologischer Pankreatoduodenektomie?

A. Geier · M. Anthuber¹

¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Originalpublikation

Groen JV et al (2021) Venous wedge and segment resection during pancreatoduodenectomy for pancreatic cancer: impact on short- and long-term outcomes in a nationwide cohort analysis. *Br J Surg.* 2021 Dec 17.

Hintergrund. Eine Teilresektion der Pfortader (PV) oder der Vena mesenterica superior (VMS) erfolgt bei der onkologischen Pankreatoduodenektomie (PD) in zunehmender Häufigkeit. Die vorliegende Studie untersucht den Einfluss der Wedge-Resektion (WR) sowie der segmentalen Resektion (SR) auf die postoperative Morbidität, Letalität und die Gesamtüberlebensrate.

Methoden. In der retrospektiven Kohortenstudie wurden Registerdaten aus allen 18 niederländischen Zentren bezüglich oben genannter Fragestellung analysiert. Eingeschlossen wurden Patienten, welche sich zwischen 2013 und 2017 einer PD unterzogen. Als Kontrollgruppe dienen die Patienten ohne PV/VMS-Teilresektion (OR).

Ergebnisse. Es wurden 1311 Patienten eingeschleust, davon 227 mit WR und 124 mit SR. Die Gruppe der SR wies eine höhere Rate an schwerwiegender Morbidität (39 vs. 20 vs. 23 %, $p < 0,001$) sowie PV/VMS-Thrombose (18 vs. 5 vs. 1 %, $p < 0,001$) und ein niedrigeres Gesamtüberleben (12 vs. 16 vs. 20 Monate, $p < 0,001$) im Vergleich zur WR und OR auf. Die Gegenüberstellung der Gruppen WR und OR zeigte keinen signifikanten Unterschied bezüglich Morbidität und Gesamtüberlebensrate. Bei der postoperativen Mortalität zeigten sich keine Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Unter den Patienten mit vorausgehender neoadjuvanter Therapie zeigten sich keine Unterschiede in der Gesamtüberlebensrate, jedoch ergab sich auch hier in der Gruppe der SR eine höhere Morbidität (52 vs. 19 vs. 21 %, $p = 0,012$).

Kommentar

Die vorliegende Studie gibt Hinweise für schlechtere Kurz- und Langzeitergebnisse nach SR bei der onkologischen Pankreatoduodenektomie. Die Ursachen für die erhöhte Morbidität sind vor allem auf vaskuläre Komplikationen zurückzuführen, die auch der häufigste Grund für Relaparotomien waren. Das reduzierte Gesamtüberleben nach SR ist durch die zwangsläufig lokal fortgeschrittenen Befunde erklärbar.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg
 Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@klinikum-augsburg.de

Interessenkonflikt. A. Geier und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen