

Einfluss von chronischer Pankreatitis vs. Pankreaskopfkarcinom auf das frühpostoperative Outcome bei pyloruserhaltender Pankreaskopfresektion (PPPHR) nach Traverso-Longmire – Interimsergebnisse eines tertiären Zentrums (2020-A-57-OECK)

Klinik für Allg., Visz., Gefäß- & Transpl.-Chirurgie,
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.;

* AN-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin,
Otto-von-Guericke-Universität (OvGU);
Magdeburg, DEUTSCHLAND

61. Österreichischer Chirurgenkongress – WIEN, 17./18.10.2020

Scholz N,
Grabowski M,
Otto R *,
Croner RS,
Ptok H,
Meyer F

www.med.uni-magdeburg.de

EINLEITUNG: Sowohl Patienten mit chron. Pankreatitis (Pan) als auch mit Pankreaskopfkarcinom (Ca) werden in therapeutischer bzw. kurativer Intention der Operations(Op-)methode “pyloruserhaltender Pankreaskopfresektion (PPPHR) nach Traverso-Longmire” unterzogen, was eine vergleichende Analyse der postop. Verläufe beider Patientenkohorten erlaubt.

ZIEL: Eruierung des Einflusses von unterschiedlichen Diagnosen „Pan“ vs. „Ca“ & interindividueller Unterschiede wie Alter & Nebenerkrankungen auf das frühpostop. Outcome.



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

METHODE: Über einen def. Zeitraum wurden alle konsekutiven Patienten, die der Op wegen Pan bzw. Ca in o.g. allg.- & visz.-chir. Universitätsklinik unterzogen wurden, erfasst & hinsichtlich unterschiedl. Surrogatmarker des Outcomes gegenübergestellt.

Als Marker des Outcomes dienen:

- I) postop. Morbidität (charakterisiert durch allg./spez. Komplikationsrate)
- II) 30-d-/Hospital-Letalität
- III) mikrobielle Besiedelung (postop. Abstriche & Kulturen: OP-Feld, ZVK, Atemwege, Harn)
- IV) postop. immunologische Laborparameter & Scores

<ul style="list-style-type: none"> - Zeitraum: 2003-2015 - Patienten: n=290 <ul style="list-style-type: none"> - m/w=178:112 [1,59:1] - Medianes Alter: 59 Jahre (J.) - Ca: n=194 Fälle (66,9 %) - Pan: n= 96 Fälle (33,1 %) <ul style="list-style-type: none"> - Medianes Alter - CA: 68 [37-100] vs. Pan: 50,5 [20-62] J.; p<0,001 - Postop. Hospitalisierung: 18 d (Ca [2-88]) bzw. 15d (Pan [6-48]); p=0,029 	FISTEL / INSUFFIZIENZ	chron. Pankreatitis	Pankreaskopf-Ca	p-Wert
	Pankreasanastomose	8,3 %	11,9 %	0,361
	biliodigestive Anastomose	12,5 %	5,2 %	0,026
	Gastro-(Duodeno-) enterostomie	1,0 %	2,1 %	0,530
	Enteroenterostomie	0 %	0 %	

VERGLEICHE	chron. Pankreatitis	Pankreaskopf-Ca	p-Wert
allgemeine Komplikationen	15,6 %	21,6 %	0,224
spezielle Komplikationen	42,7 %	39,7 %	0,623
30-d-Letalität	2,1 %	2,6 %	0,796
mikrobielle Besiedelung	37,5 %	43,8 %	0,305
SOFA-Score (post-OP d1)	2,00	2,97	0,000
CrP-Anstieg (post-OP d1 auf d2)	131,7 µg/l	92,8 µg/l	0,034



Einflussfaktoren auf Morbidität & Letalität (I+II) – univariat:

- Höhere ASA-Kategorie + ein höherer BMI korrelierten mit einer Zunahme der allg. Komplikationen ($p=0,013$ / $p=0,041$).
- Eine zusätzliche Gefäßresektion ($p=0,018$) & eine intraop. Gabe von Erythrozytenkonzentraten ($p=0,000$) waren mit einer Zunahme von allg. Komplikationen assoziiert.
- Eine zusätzl. Organresektion ($p=0,013$) und eine intraop. Gabe von Erythrozytenkonzentraten ($p=0,003$) korrelierten mit einer Zunahme von speziellen Komplikationen.
- Die Gabe von Sandostatin korrelierte mit einer Abnahme der allg. Komplikationen ($p=0,015$).
- Die intraop. Gabe von Erythrozytenkonzentraten korrelierte mit einer Zunahme der Letalität ($p=0,012$).

– multivariat getestet:

- signifikanter Einfluss von intraop. verabreichten Erythrozytenkonzentraten auf die allg. Komplikationsrate ($p=0,004$)

Einflussfaktoren auf mikrobielle Besiedelung (III)

- Die Grunderkrankung (Pan vs. Ca) hat - uni- sowie multivariat getestet - keinen signifikanten Einfluss auf die mikrobielle Besiedelungsrate.
- Das weibliche Geschlecht hat uni- & multivariat mit einer geringeren Besiedelungsrate (Pat. mit mindestens einem nachgewiesenen Erreger) korreliert ($p=0,003$; $p=0,001$).

Einflussfaktoren auf postop. Immunparameter (IV)

- signifikant erhöhte postop. CrP-Werten an ITS-Tagen 2, 3 Pankreatitiden ($p=0,026$; $p=0,041$)
- signifikant erhöhte SOFA-Scores an Tagen 2,3 postop. bei den Karzinomen ($p=0,000$; $p=0,018$)
- Im Hinblick auf die einzelnen Parameter des SOFA-Score fiel der Kreatinin-Spiegel in der Ca-Gruppe zumindest an den ersten beiden ITS-Tagen vergleichend höher aus ($p=0,032$).

SCHLUSSFOLGERUNG: Der vorab als eingeschätzte negativer Einfluss der Krebserkrankung im Vergleich zur chron. Entzündung kann trotz signif. höheren Alters & längerer postop. Hospitalisationsdauer der Patienten anhand der gegebenen postop. Morbidität & Letalität nicht eindeutig nachgewiesen werden. Auch ein vorab alterierter bzw. ggf. sogar negativ beeinflusster Immunstatus, u.a. charakterisiert durch die postop. nachgewiesene mikrobielle Besiedelung, kann nicht eindeutig nachgewiesen werden.