

CF-2.7 Die erweiterte Pankreatektomie: Eine individuelle Möglichkeit der Resektion von lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinomen (B)

A. Gluth¹, D. Koliogiannis¹, U. Hinz², T. Hackert², J. Werner¹, M. Büchler², W. Hartwig¹

¹Klinikum der Universität München (LMU)

²Universitätsklinikum Heidelberg

Zielsetzung: Erweiterte Pankreatektomien stellen die einzige potentielle Chance auf Heilung beim lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinom dar. Meist wird ein individualisiertes Vorgehen mit Resektion von Gefäßen und Nachbarorganen benötigt um den Tumor in toto zu entfernen. Ziel der aktuellen Arbeit ist die Analyse des Langzeitüberlebens und der perioperativen Morbidität und Mortalität nach erweiterter Pankreatektomie an einem großen prospektiven Patientenkollektiv. **Methodik:** Zwischen Oktober 2001 und Juli 2013 wurden 613 konsekutive erweiterte Pankreasresektionen bei Patienten mit Pankreasadenokarzinom durchgeführt und prospektiv erfasst. Verglichen wurden diese mit 1218 Standardresektionen. Perioperative Ergebnisse und das Langzeitüberleben wurden mittels uni- und multivariater Analyse und mittels Kaplan-Meier Kurven analysiert. **Ergebnis:** Die 613 erweiterten Pankreatektomien setzten sich aus erweiterten Pankreaskopf- (n=286), Pankeaslinksresektionen (n=123) und totalen Pankreatektomien (n=204) zusammen. Darunter wurden 506 Pfortader-, 117 Kolon-, 89 Magen-, 65 arterielle, 47 Nebennieren-, 20 Dünndarm und 14 Nierenresektionen durchgeführt. Erweiterte Pankreatektomien waren im Vergleich zur Standardresektion mit einer signifikant höheren chirurgischen (42,6% vs. 34,2%) und medizinischen Morbidität (37,0% vs. 28,2%), und höheren Mortalität (4,24 vs. 1,81%) assoziiert. In der multivariaten Analyse waren eine Operationsdauer von ≥ 300 min, das Durchführen einer totalen Pankreatektomie und ein ASA Stadium ≥ 3 unabhängige Parameter für eine erhöhte Krankenhausmortalität (p jeweils $< 0,05$). In der univariaten Analyse zeigten die Kolon- und Pfortaderresektion alleine keinen signifikanten Einfluss auf die Krankenhausmortalität. Das mediane Überleben bzw. die 5-Jahresüberlebensrate nach erweiterter Pankreatektomie waren mit 16,5 vs. 24,3 Monaten bzw. 10,7% vs. 20,3% signifikant niedriger im Vergleich zu den Standardresektionen. **Schlussfolgerung:** Erweiterte Pankreatektomien gehen mit einem guten Langzeitergebnis bei gleichzeitig erhöhter perioperativer Morbidität und Mortalität einher. Eine lange Operationszeit, die erweiterte totale Pankreatektomie und Patienten mit hoher Komorbidität sind mit einer erhöhten Krankenhausmortalität assoziiert. Pfortader- und Kolonresektion sind ohne erhöhtes Mortalitätsrisiko durchführbar. Mit einer sorgfältigen prä- und intraoperativen Patientenselektion kann die erweiterte Pankreatektomie beim fortgeschrittenen Pankreaskarzinom als sicheres OP-Verfahren angeboten werden.