

Chirurg 2018 · 89:734
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0692-4>
 Online publiziert: 19. Juli 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



O. Strobel · M. W. Büchler

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

Keine Überlegenheit der Matratzennaht vs. Einzelknopftechnik bei der Pankreatikojejunostomie

Originalpublikation

Hirono S, Kawai M, Okada KI et al (2018) Modified Blumgart mattress suture versus conventional interrupted suture in pancreaticojejunostomy during pancreaticoduodenectomy: randomized controlled trial. *Ann Surg.* <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002802>. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29697455.

Hintergrund. Die postoperative Pankreasfistel (POPF) ist die führende Komplikation nach Pankreasresektionen. In einer randomisiert-kontrollierten multizentrischen Studie wurde eine Rate an klinisch relevanten (Typ B&C) POPF um 20 % nach Pankreatikojejunostomie und Pankreatogastrostomie berichtet [1]. Anhand retrospektiver Studien zur Technik der Pankreatikojejunostomie wurde eine Überlegenheit einer Matratzennaht gegenüber der konventionellen Einzelknopfnahnt postuliert. Hirono et al. führten nun eine randomisiert-kontrollierte Studie zum Vergleich dieser beiden Techniken der Pankreatikojejunostomie durch.

Methoden. In der unizentrischen Studie wurden von 2013 bis 2017 224 Patienten, bei denen die Durchführung einer partiellen Pankreatoduodenektomie geplant war, präoperativ in die Gruppen „Matratzennaht“ ($n = 112$; modifizierte Blumgart-Technik mit auf der Jejunumwand zu liegenden Knoten) und „Einzelknopfnahnt“ ($n = 112$) randomisiert. Die Anastomosen wurden mit 4–0 bzw. 5–0 monofilem Nahtmaterial

genäht. Bei beiden Anastomosen wurden innen Gang-zu-Mukosa-Nähte angelegt und interne Stents eingelegt. Intraoperativ wurde eine prophylaktische peripankreatische Drainage eingelegt. Es fand keine prophylaktische Octreotide-Gabe statt. Am 4. Tag postoperativ wurde routinemäßig eine Computertomographie des Abdomens durchgeführt. Primärer Endpunkt der Studie war die Rate an Grad-B&C-POPF bis 90 Tage postoperativ.

Ergebnisse. Nach Ausschluss von 14 Patienten, bei denen wegen intraoperativer Befunde keine partielle Pankreatoduodenektomie durchgeführt wurde, wurden 210 Patienten analysiert. Bezüglich der Baseline-Charakteristika inklusive der Risikofaktoren für POPF (zugrunde liegende Pankreaserkrankung, Pankreastextur, Durchmesser des Pankreasgangs) waren die Gruppen balanciert. Hinsichtlich operativer Parameter bestanden keine Unterschiede hinsichtlich zusätzlicher Gefäßresektion, Blutverlust und Gesamtdauer der Operation. Die Matratzennaht war im Vergleich zur Einzelknopfnahnt mit einer kürzeren Dauer zur Anfertigung der Pankreatikojejunostomie (26 vs. 28,5 min, $p = 0,026$) und mit der Verwendung weniger adaptierender Nähte zwischen Jejunum und Pankreasparenchym (2 vs. 4; $p < 0,001$) bei gleicher Anzahl von Gang-zu-Mukosa-Nähten verbunden. Es gab keine Unterschiede in der Rate der Grad-B&C-POPF (Matratzennaht: 10,3 % vs. Einzelknopfnahnt: 6,8 %; $p = 0,361$), der Rate an biochemischen Leckagen (22,4 % vs.

25,2 %), der Rate schwerer (\geq Grad III) Komplikationen (17,8 % vs. 11,7 %) und der 90-Tage-Mortalität (jeweils 0 %).

Diskussion. Die Autoren folgern, dass die Matratzennahttechnik nicht zu einer reduzierten Rate an POPF nach Pankreatikojejunostomie führt, die intraoperativen Vorteile nicht relevant sind und die Wahl der Nahttechnik daher weiterhin je nach Präferenz des Operateurs erfolgen sollte. Insgesamt werden mit der Pankreatikojejunostomie in diesem unizentrischen Setting mit 8,6 % POPF-Rate und 0 % Mortalität sehr gute Ergebnisse erzielt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

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

Literatur

1. Keck T, Wellner UF, Bahra M et al (2016) Pankreatogastrostomy Versus Pankreatojejunostomy for RECONstruction After PANCreatoduodenectomy (RECO-PANC, DRKS 00000767): Perioperative and Long-term Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial. *Ann Surg* 263(3):440–449