

Chirurg 2019 · 90:153
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0791-x>
 Online publiziert: 17. Januar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



O. Strobel · M. W. Büchler

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

Nekrotisierende Pankreatitis

Langzeitergebnisse zeigen Überlegenheit des „step-up approach“ vs. primär offener Nekrosektomie

Originalpublikation

Holleman RA, Bakker OJ, Boermeester MA et al (2018) Superiority of step-up approach vs open necrosectomy in long-term follow up of patients with necrotizing pancreatitis. *gastroenterology*. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.10.045>. [Epub ahead of print] PMID: 30391468.

Hintergrund. Bei der infizierten nekrotisierenden akuten Pankreatitis war lange die primär offene transabdominale Nekrosektomie mit postoperativer Lavage die Therapie der Wahl. In der randomisiert-kontrollierten PANTER-Studie konnte gezeigt werden, dass ein „step-up approach“ mit primärer perkutaner Katheterdrainage und nur bei Bedarf gefolgt von einer minimalinvasiven retroperitonealen Nekrosektomie der primär offenen Nekrosektomie bezüglich eines Composit-Endpunkts (Tod und Major-Komplikation) in den ersten 6 Monaten überlegen war. Unklar blieb, ob die Vorteile des „step-up approach“ auch langfristig Bestand haben oder ob nach Step-up aufgrund der weniger radikalen Fokussanierung langfristig erhöhte Komplikations- und Reinterventionsraten auftreten. Zu dieser Fragestellung führten die Autoren nun ein Langzeit-Follow-up durch.

Methoden. Von den 88 in PANTER eingeschlossenen Patienten waren 15 bereits innerhalb des 6-monatigen Follow-ups der Studie verstorben (Step-up: 8, Offen: 7). Die Langzeitnachsuntersuchung wurde bei den 73 zum Studienende noch lebenden Patienten (Step-up: 35,

Offen: 38) nach 86 ± 11 Monaten durchgeführt und beinhaltete neben dem ursprünglichen Composit-Endpunkt Daten zu Reinterventionen, zu exokriner und endokriner Insuffizienz, zur Lebensqualität und zu Schmerzen.

Ergebnisse. Von Studienbeginn bis zum Langzeit-Follow-up waren 19 (44 %) Patienten in der Step-up-Gruppe und 33 (73 %) Patienten nach primär offener Nekrosektomie verstorben oder von Major-Komplikationen betroffen ($p = 0,005$). Im Langzeitverlauf verstarben 7 Patienten, 5 nach Step-up und 2 nach primär offener Nekrosektomie. Dabei war allerdings jeweils nur ein Todesfall pankreatitissoziiert. Die Notwendigkeit späterer interventioneller Katheterdrainagen (Step-up: 4, Offen: 5), späterer Nekrosektomien (jeweils keine) und späterer anderer Pankreaseingriffe (Step-up: 4, Offen: 2) unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Allerdings traten alle 5 im Langzeit-Follow-up beobachteten persistierenden Pankreasfisteln in der Step-up-Gruppe auf, davon 4 nach Durchführung einer retroperitonealen Nekrosektomie. Bei jeweils 2 dieser Fälle wurde eine endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie mit Stent-einlage oder eine Operation erforderlich. Narbenhernien (Step-up: 23 % vs. Offen: 53 %; $p = 0,004$) und eine exokrine Insuffizienz (Step-up: 29 % vs. Offen: 56 %; $p = 0,03$) traten nach Step-up signifikant seltener, eine endokrine Insuffizienz (Step-up: 40 % vs. Offen: 64 %; $p = 0,05$) tendenziell seltener auf. Hinsichtlich rezidivierender akuter und chronischer

Pankreatitiden, Schmerzen und Lebensqualität waren die Gruppen vergleichbar.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass auch im Langzeitverlauf ein „step-up approach“ der primär offenen Nekrosektomie in der Behandlung der nekrotisierenden akuten Pankreatitis überlegen ist und es nach Step-up nicht zum häufigeren Auftreten interventionspflichtiger Komplikationen kommt. Dies ist insbesondere relevant, weil bei Step-up insgesamt 35 % der Patienten durch alleinige interventionelle Drainage initial effektiv behandelt werden konnten und nur 2 dieser Patienten im Langzeitverlauf eine Operation benötigten. Es darf gefolgert werden, dass bei nekrotisierender akuter Pankreatitis eine Step-up-Strategie empfohlen werden kann. Unklar bleibt, ob bei Therapieversagen der initialen Drainage die von den Autoren durchgeführte retroperitoneale Nekrosektomie zu favorisieren ist. Wahrscheinlicher ist, dass die Technik der Nekrosektomie dann individuell an den Patienten und die eigene Praxis angepasst werden sollte.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 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.