

5. Zusammenfassung

Retrospektiv wurden die Krankengeschichten von insgesamt 306 Patienten ausgewertet, die in dem Zeitraum von 1969 bis 1998 an der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Benjamin Franklin in Berlin zur Operation eines Pankreas- oder periampullären Karzinoms aufgenommen worden waren.

Durch Anfragen bei den Hausärzten und den zuständigen Landeseinwohnerämtern wurden aktuelle und nach Möglichkeit vollständige Daten über die betroffenen Patienten zusammengetragen und ausgewertet.

Der Anteil der männlichen Patienten lag bei 52.3%. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Patienten entsprach 1.1. Die Altersverteilung zeigte ein Häufigkeitsmaximum in der 7. und 8. Dekade mit einer Verschiebung des Männer-Frauen-Verhältnis zugunsten der Frauen in den höheren Altersklassen. Das Durchschnittsalter betrug 64 Jahre.

Die führende klinische Trias war Gewichtsabnahme (73.5%), Schmerz (63.4%) und Ikterus (61.8%). Die Symptome variierten je nach Tumorlokalisation. Der schmerzlose Ikterus trat in nur 16.7% der Fälle auf.

Unter den Vor- und Begleiterkrankungen kamen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus und chronische Pankreatitis am häufigsten vor.

Von den diagnostischen Verfahren kamen die Sonographie und die Computertomographie mit je 75% am häufigsten zum Einsatz. Die Endosonographie war die sensitivste diagnostische Methode (Sensitivität 83%).

Am häufigsten waren die Karzinome im Pankreaskopf lokalisiert (72.5%), gefolgt von der Korpus-/ Kaudaregion mit 14.7%. Seltener kamen die Karzinome der periampullären Region (8.2%) vor.

Die Resektionsrate betrug 29%. Sie ist von 20% in der ersten Hälfte des Beobachtungszeitraumes auf 32.6% in der 2. Hälfte angestiegen. Parallel hierzu ist die Kliniksletalität von 23.5% auf 2.7% zurückgegangen. Die Resektionsrate der Pankreaskarzinome betrug 23.5%, die der periampullären Karzinome hingegen 92%. Am häufigsten wurden partielle Duodenopankreatektomien nach Whipple (84%) durchgeführt. Umgehungsanastomosen erfolgten bei 49.7% der

Patienten.

Beim Lymphknoten-Staging zeigte sich, daß bei den periampullären Karzinomen die Zahl der befallenen Lymphknoten geringer war. Bei den Pankreaskarzinomen fand sich vor allem ein früher Befall der Lymphknotenstationen und bei Tumoren der Korpus-/ Kaudaregion häufiger als bei den Pankreaskopfkarzinomen.

Die 5-Jahresüberlebensrate der Patienten mit resezierten Pankreaskarzinomen betrug 10%, bei den periampullären Karzinomen 34.3%. Die mediane Überlebenszeit belief sich bei den ersteren auf 29 Monate, bei den letzteren dagegen auf 88 Monate. Bei palliativer Therapie eines Pankreaskarzinoms betrug die mediane Überlebenszeit nur 5 Monate. Die Unterschiede sind statistisch signifikant.

Die Prognose der Pankreaskarzinome wurde signifikant vom Lymphknotenbefall bestimmt. Einen deutlichen Gewinn von einer Resektion, in Bezug auf die Überlebensrate, hatten in dieser retrospektiven Arbeit nur Patienten im Stadium II (T3N0M0), wobei hier Tumorresektionen im Stadium I fehlten.