

9. Zusammenfassung

Die Diagnostik von Patienten mit pankreatobiliären Erkrankungen erfordert den Einsatz genauer bildgebender Verfahren, um Läsionen mit einer hohen Sensitivität zu erkennen und artdiagnostisch richtig zuzuordnen. Bisher wurde bezüglich der duktaalen Darstellung die direkte Cholangiographie (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie, [ERCP] oder perkutan transluminale Cholangiographie [PTC] verwendet, die aber methodenbedingte Risiken mit sich bringt.

Mit der Magnetresonanztomographie (MRT) besteht die Möglichkeit eine nicht-invasive duktaale Darstellung in Form der Magnetresonanztomographische Cholangiopankreatikographie (MRCP) zu erhalten. Darüberhinaus erlaubt die MRT neben der Darstellung der peri- und extraduktalen Strukturen auch die Abbildung von parenchymatösen Organen und Gefässen des Oberbauches während der selben Sitzung. Ziel dieser Untersuchung war die Evaluation der Genauigkeit der MRT in unterschiedlichen Konstellationen als diagnostisches Verfahren bei Erkrankungen der Gallengänge und des Pankreas.

1. Bei Patienten mit Gallengangskarzinomen der Hepatikusgabel erlaubte die MRCP eine genaue Darstellung der lokalen Tumorausdehnung bei der Mehrzahl der Patienten. Hierbei war die MRCP in Single-Shot Thick-Slab Technik den MIP-Rekonstruktionen der Multisection-MRCP aufgrund der besseren Gesamtbildqualität hinsichtlich der ausschliesslich duktaalen Darstellung überlegen; eine

ähnliche Situation ergab sich hinsichtlich der Bildqualität bei distalen Gallengangskarzinomen und Pankreastumoren.

2. Die Analyse der Einzelbilder der Multisection-MRCP ermöglichte die Darstellung der periduktalen Veränderungen im Bereich von Tumorstenosen sowohl bei Patienten mit Gallengangskarzinomen, als auch bei Pankreastumoren, mit zum Teil komplementären Befunden, die eine gemeinsame Verwendung beider MRCP-Verfahren gerechtfertigt erscheinen lassen.

3. Mit der alleinigen Bewertung der duktaalen Morphologie mittels MRCP konnte häufig eine Unterscheidung von benignen und malignen Ursachen für eine pankreatikobiliäre Obstruktion erzielt werden. Die Verwendung zusätzlicher T2- und T1-gewichteter Sequenzen mit Kontrastmittel verbesserte jedoch die diagnostische Aussagekraft der MRCP signifikant und sollte daher für die artdiagnostisch abschliessende Bewertung pankreatikobiliärer Erkrankungen als Kombinationsuntersuchung durchgeführt werden.

4. Bei zystischen Pankreastumoren erlaubte die MRT mit der MRCP eine genaue Detektion zystischer Läsionen und eine Darstellung der vorliegenden duktaalen Verhältnisse. Die Berücksichtigung und Kombination morphologischer Charakteristika, wie Tumorlokalisierung, Lobulierung, Wanddicke und Kontrastmittelverhalten erlaubte häufig eine adäquate Läsionszuordnung. Dennoch kann bei einem kleineren Teil der Patienten mit dieser seltenen Gruppe von Pankreastumoren nur

mit der Bildgebung alleine eine sichere Unterscheidung der Läsionsdignität nicht immer erzielt werden.

5. Die Kombinationsuntersuchung bestehend aus kontrastmittelverstärkter MRT mit MRCP und MR-Angiographie erwies sich als sehr genaue Methode bei der Detektion und Charakterisierung von Pankreasläsionen. Darüberhinaus konnten mit der MRT bei malignen Pankreastumoren die lokoregionäre Ausbreitung, Metastasierung und Resektabilität bei den meisten Patienten mit Pankreastumoren richtig eingestuft werden.

Mit der Magnetresonanztomographie existiert somit ein nicht-invasives Verfahren, dass sich für die diagnostische Aufarbeitung und Therapieplanung bei unterschiedlichen Erkrankungen der Gallenwege und des Pankreas als sehr geeignet erwiesen hat.