H. U. Baer, Bern
E. Bodner, Innsbruck
H. Säuberli, Baden
M. W. Büchler, Bern

Pankreaskarzinom: Onkologisch adäquate Chirurgie

Die letzten beiden Jahrzehnte haben bedeutende Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung des Pankreaskarzinoms erbracht. Zu erwähnen sind maßgebende Verbesserungen in der bildgebenden Diagnostik, welche ein genaueres präoperatives Staging erlauben, die klinische Einführung spezifischer Tumormarker, die Entwicklung moderner nichtoperativer Behandlungsverfahren bei der Obstruktion der Gallenwege und schließlich eine bedeutende Reduktion der früher gefürchteten hohen Mortalität und Morbidität bei chirurgischen Eingriffen am Pankreas durch die Fortschritte in der chirurgischen Technik und der Intensivmedizin.

Trotz dieser Verbesserungen können nach wie vor nur wenige Patienten wirklich geheilt werden. Die Gründe für das Versagen unserer therapeutischen Anstrengungen liegen einerseits im Fehlen sensitiver und spezifischer Suchtests. Dadurch basiert die Diagnostik noch immer auf der Berücksichtigung der klinischen Symptome, die meist erst im Spätstadium auftreten. Dies führt dazu, daß die Mehrzahl der Patienten bei Diagnosestellung ein nicht mehr kurativ behandelbares Karzinomstadium aufweisen und häufig auch nicht mehr einer sinnvollen palliativen Therapie zugeführt werden können. Andererseits sind die Gründe für das überaus aggressive Verhalten der Pankreaskarzinome, das durch ein rasches Wachstum, ein frühes Überwinden der Organgrenze, eine hochgradige Affinität zu Lymph- und Blutgefäßen sowie neurogenen Strukturen und eine ausgeprägte Metastasierungstendenz gekennzeichnet

ist, noch nicht bekannt. Neuere Ergebnisse molekularbiologischer Untersuchungen weisen jedoch darauf hin, daß eine Reihe von genetischen Veränderungen, deren Bedeutung wir erst langsam zu verstehen beginnen, zu einem Wachstumsvorteil der Pankreaskarzinomzellen führen, die das rasche Ausbreiten begünstigen und für die Resistenz dieser Tumorzellen gegenüber konservativen onkologischen Therapiemaßnahmen verantwortlich sein könnten.

Die Resektion des Pankreaskarzinoms stellt noch immer die einzige Therapiemöglichkeit mit Aussicht auf Heilung dar. Durch die Senkung der perioperativen Mortalität auf unter 5% in erfahrenen Zentren hat die Indikation eine beträchtliche Ausweitung erfahren, so daß nun Resektionsraten von 20–50% erreicht werden. Die lokale Therapie hat jedoch zur Zeit noch ihre Grenzen, und ob aggressivere Resektionsverfahren wie die erweiterte Lymphknotendisektion und Gefäßresektionen zu einer Verbesserung des Langzeiterfolges führen, bleibt abzuwarten. Grundlage für weitere signifikante therapeutische Verbesserungen könnte vor allem ein besseres Verständnis der Ätiologie und Pathogenese des Pankreaskarzinoms sein. Die sich rasant entwickelnde Molekularbiologie bietet die Chance, effiziente Screeningmaßnahmen für die Frühdiagnostik sowie neue Therapiemodalitäten zu entwickeln, die das Zellwachstum wirksam hemmen und möglicherweise eine karzinomspezifische Apoptosis induzieren können. Die vorliegende Artikelserie soll deshalb dazu

beitragen, den interessierten Leser rasch über den aktuellen Wissenstand in der Pathogenese, Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms zu informieren und neue Ideen zu induzieren, die zu einer Verbesserung in der Behandlung dieser aggressiven Krankheit führen könnten.