



Harmlos oder tickende Zeitbombe?

Zystische Tumore der Bauchspeicheldrüse

Erkrankungen an der Bauchspeicheldrüse (Pankreas: Abb. 1) nehmen in der westlichen Welt aufgrund unseres „guten Lebens“ und der zunehmend älter werdenden Bevölkerung stetig zu. Dabei haben Patienten mit einem Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) eine sehr schlechte Prognose und bislang können nur wenige Patienten geheilt werden. Aktuelle Beispiele sind der Star-Tenor Luciano Pavarotti und Patrick Swayze. Aufgrund der besseren diagnostischen Möglichkeiten nehmen zystische Veränderungen in der Bauchspeicheldrüse an Bedeutung zu. Diese werden häufig zufällig entdeckt und haben bei richtiger Diagnosestellung und Therapie im Gegensatz zum Pankreaskarzinom eine Heilungschance.

Zunächst einmal müssen diese zystischen Tumoren von den sogenannten „Pseudozysten“ unterschieden werden, die bei akuter oder einer chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse

(akute und chronische Pankreatitis) entstehen können. Von diesen Zysten geht keine bösartige Gefahr aus, brauchen aber eine spezielle interdisziplinäre Behandlung. Anders sieht es bei den zystischen Pankreastumoren aus. Diese haben das Potential, bösartig zu werden und so kann aus zunächst harmlosen Zysten Krebs (Karzinom) entstehen, und zwar ähnlich wie es bei den Darmpolypen im Dick-/Enddarm ist (Polyp/Adenom-Karzinom-Sequenz). Die dabei am häufigsten vorkommenden Tumore kann man in nicht-schleimbildende und schleimbildende (bilden Schleim = Mukos) oder muzinöse Tumoren einteilen:

- a) die serös zystischen Neoplasien (SCN – bilden eine klare Flüssigkeit),
- b) die muzinösen zystischen Neoplasien (MCN) und
- c) die intraductal papillär-muzinösen Neoplasien (IPMN).

Die serösen Tumoren kommen vor allem bei Frauen (70 bis 80 Prozent) jenseits der 60 Jahre vor.

Im Gegensatz dazu treten die MCN überwiegend bei Frauen (80 Prozent) um das vierte Lebensjahrzehnt auf und das Entartungsrisiko steigt im Vergleich zu den SCN (11 Prozent) auf 30 bis 40 Prozent. Die IPMN kommen häufiger (60 Prozent) bei Männern vor und können vom Haupt- oder von Seitengängen des Bauchspeicheldrüsenengangs ausgehen. Die Entartungsrate bei diesem Tumor liegt bei 70 bis 80 Prozent und ist bei den Hauptgangtypen deutlich höher als bei denen der Seitengänge (Abb. 2). Zur modernen Routinediagnostik gehören vor allem die Computertomographie (CT) und die Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) mit selektiver Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge (MRCP). In Zentren gehört auch der Ultraschall von innen, die Endosonographie, der von einem erfahrenen Gastroenterologen ausgeführt wird, zur diagnostischen Palette. Anhand dieser Bilder, der Krankengeschichte, dem Alter und dem Geschlecht des Patienten kann man eine klare Zuordnung zu den zystischen Tumoren treffen. Kleine Veränderungen, die keine Beschwerden machen, können zunächst engmaschig mit der Endosonographie kontrolliert werden. Die Mehrzahl der zystischen Tumoren muss allerdings aufgrund des hohen Entartungsrisikos operiert werden. „Patienten mit zystischen Pankreastumoren sollten in einem interdisziplinären zertifizierten Pankreaszentrum behandelt werden, um ein individuelles und maßgeschneitertes Diagnostik- und Behandlungskonzept zu erhalten. Anders als beim Bauchspeicheldrüsenkrebs haben diese Patienten eine Heilungschance - vorausgesetzt ein erfahrener Chirurg führt diese komplexe Operation durch!“, so Prof. Waldemar Uhl ■

Bauchspeicheldrüse: Lage, Bedeutung und Funktion

Abbildung 1: Die Bauchspeicheldrüse ist ein nur ca. 100 Gramm schweres Organ, das im hinteren oberen Bauchraum des Menschen liegt. Es erstreckt sich hinter dem Magen zwischen dem Zwölffingerdarm und zieht mit 3 cm Durchmesser bis nach links zur Milz. Für den Körper hat die Drüse zwei wesentliche Funktionen: 1. Bildung von 1,5 bis 3 Litern Verdauungssaft und 2. Abgabe von Insulin und Glukagon zur Blutzuckerregulation. Von Geburt an arbeitet dieses kleine Organ auf Hochtouren. Dies erklärt, warum mit zunehmendem Alter und bei schlechten Lebensgewohnheiten (Alkohol, Rauchen, zu fett- und kohlenhydratreicher Ernährung) vermehrt Erkrankungen entstehen: „kleines“ Organ mit „großer“ Wirkung.

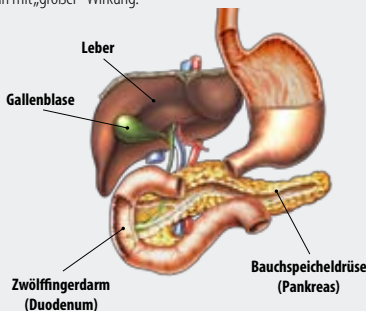
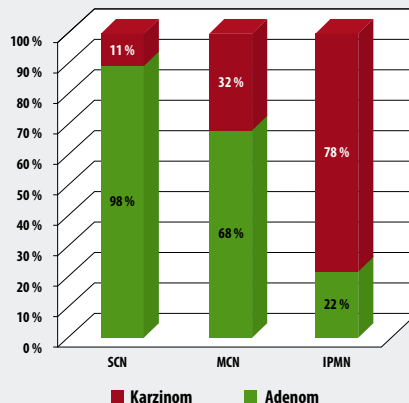


Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Raten zwischen Gut- (Adenom)- und Bösartigkeit (Karzinom) für die 3 häufigsten zystischen Pankreastumore



SCN: serös-zystische Neoplasie, MCN: muzinös-zystische Neoplasie und IPMN: intraduktal papillär-muzinöse Neoplasie.



Weitere Fragen zu diesem Thema beantwortet Prof. Dr. med. Waldemar Uhl, FRCS, ExecutiveMHA, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Leiter des Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital Bochum unter der E-Mail-Adresse w.uhl@klinikum-bochum.de.