

Pankreas

Gastrohighlights 2017

Rainer Schöfl

Interessenskonflikte

- keine

- Akute Pankreatitis
- Chronische Pankreatitis
- Pankreastumore

J Crohns Colitis 2016; 10(1): 61-8

Azathioprin induced pancreatitis in IBD ...

Teich N et al.

- Auftreten unter 510 Patienten in 7,3%, alle mild verlaufend

BMJ 2016; 352: 581

Incretin based drugs and the risk of pancreatic cancer ...

Azooulay L et al.

- kein Risiko

Br J Surg 2016 Nov; 103(12): 1695-1703

Cost-effectiveness of same-admission versus interval cholecystectomy after mild gallstone pancreatitis in the PONCHO trial.

da Costa DW, Dijkstra LM, Bouwense SA et al., Dutch Pancreatitis Study Group

- CHE wegen biliärer Pankreatitis während des selben Aufenthalts hinsichtlich Komplikationen überlegen; Kosten ?
- multizentrisch, randomisiert, nach milder biliärer Pankreatitis
- zur Entlassung: CHE innerhalb 72h vs. nach 25-30d
- Kosten bis 6mo
- 264 Pat., 128/136
- Pankreatitis-Rezidive 4,7% vs. 16,9%
- Kosten: € 234 pro Patient und € 1249 pro Wiederaufnahme weniger bei rascher CHE
- Der Rest sind Organisationsfragen.

Dig Dis Sci 2016 Nov; 61(11): 3292-3301

No Benefit of Oral Diclofenac on Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis.

Ishiwatari H, Urata T, Yasuda I et al.

- multizentrisch (Japan), randomisiert, plazebokontrolliert, doppelblind: orales Diclofenac je 50mg vor und nach ERCP
- 430 randomisiert, 23 später ausgeschlossen
- PEP: Pankreatitis **9,8% vs. 9,4%**, p=0,90
 - Hochrisikopatienten 20,3% vs. 21,3%, p=0,78
 - Niedrigrisikopatienten 5,0% vs. 4,3%, p=0,94
- Enzyme ident
- orales Diclofenac hat keine prophylaktische Wirkung

Arch Iran Med 2016 Aug; 19(8): 538-43

Prophylactic Effect of Rectal Indomethacin Administration, with and without Intravenous Hydration, on Development of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis Episodes: A Randomized Clinical Trial.

Hosseini M, Shalchiantabrizi P, Yektaroudy K et al.

- rektales Indomethacin und/oder 3l physiologische Kochsalzlösung iv
- 406 Patienten mit Choledocholithiasis, randomisiert, Iran
- post-ERCP-Pankreatitis in 38 Patienten (9,4%)

	Indomethacin	iv Saline	Indomethacin und iv Saline	Glycerin supp
n	100	100	101	105
Pankreatitis	11	10	0*	17

Aliment Pharmacol Ther 2016; 44(6): 541-53

Systematic review: Periprocedural hydration in the prevention of post-ERCP pancreatitis

Smeets XJNM et al.

- 3 RCT:
 - 2 positiv (17% - 0%, $p=0,016$; 22,7% - 5,3%, $p=0,002$)
 - 1 negativ
- 2 Fall-Kontrollstudien
 - beide negativ
- 2 retrospektive Studien
 - jeweils milderer Verlauf mit Hydratation

Pancreatology 2016 Jul-Aug; 16(4): 523-8

Early nasojejunal tube feeding versus nil-by-mouth in acute pancreatitis: A randomized clinical trial.

Stimac D, Poropat G, Hauser G et al.

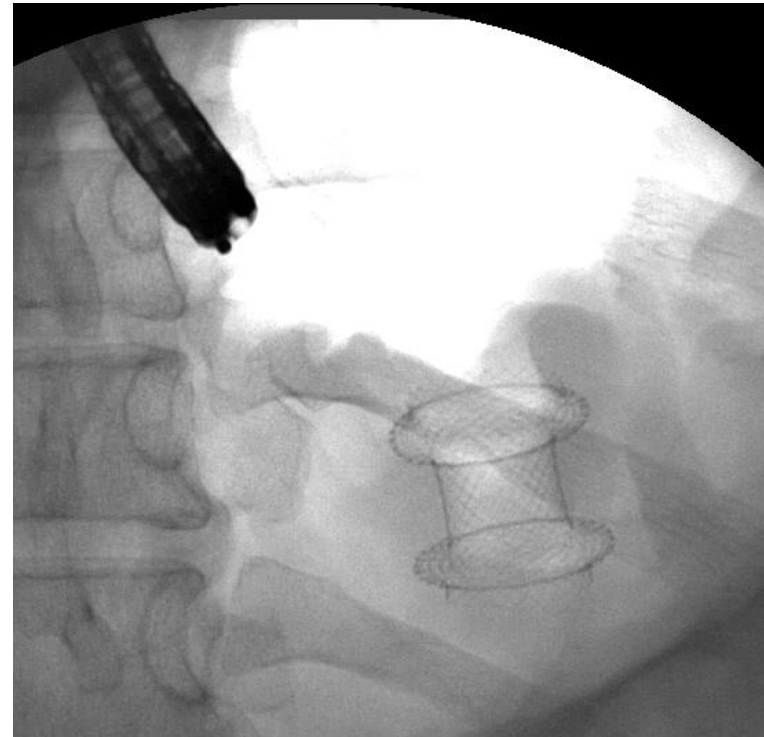
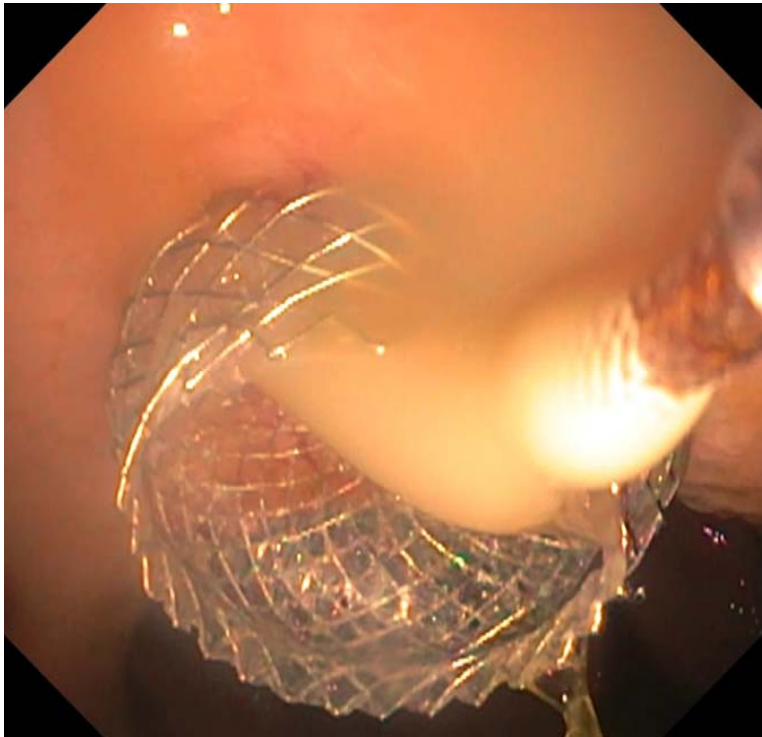
- ausreichend Vergleiche von enteraler und parenteraler Ernährung
- wie vergleicht sich enterale Ernährung innerhalb 24h ab Aufnahme mit keiner Ernährung ?
- 2 x 107 Patienten, Kroatien
- Hauptzielparameter: SIRS (Apache II ≥ 6), nachdem Mortalität zu niedrig: **45% vs. 48%**
- Organversagen: **RR 0,81** (0,52-1,27)
- Mortalität: **RR 0,59** (0,28-1,23)
- Subgruppenanalyse „schwerer o. moderater Verlauf“ (n=120) ohne Unterschiede

Clin Gastroenterol Hepatol 2016 Dec; 14(12): 1797-1803

Endoscopic Therapy With Lumen-apposing Metal Stents Is Safe and Effective for Patients With Pancreatic Walled-off Necrosis.

Sharaiha R et al.

- On the basis of a retrospective analysis of 124 patients, endoscopic therapy of Walled Off Necroses by using Lumen Apposing Metal Stents is safe and effective.



Gastrointest Endosc 2016; 84(2): 241-8

Prospective multicenter study on the usefulness of EUS-guided FNA biopsy for the diagnosis of autoimmune pancreatitis

Morishima T et al.

- Sensitivität 8%
- Zusatzinfo in 16%

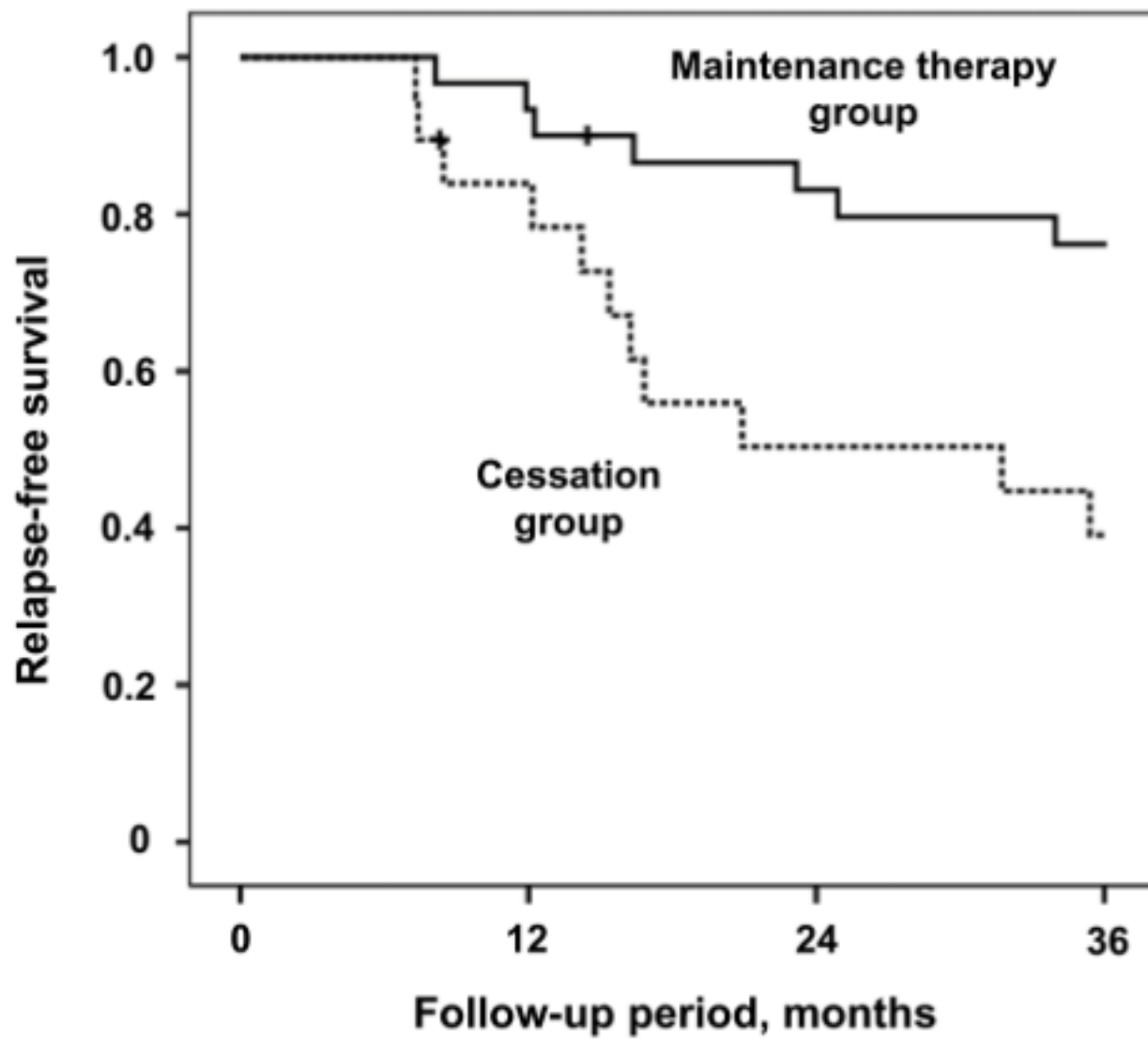
- bringt sehr wenig

Gut 2017 Mar; 66(3): 487-494

Randomised controlled trial of long-term maintenance corticosteroid therapy in patients with autoimmune pancreatitis.

Masamune A, Nishimori I, Kikuta K et al.

- multizentrisch, randomisiert, 49 Pat., Japan
- Rationale aus retrospektiven Analysen für längere Cortisontherapie
- Prednisolon 5-7,5mg/d für 3a (n=30) vs. 26wo (n=19)
- PEP relapsfreies Überleben: **57,9% vs. 23,3%** (p=0,011)
- Relaps im Mittel 17mo nach Absetzen
- Remissionsdauer länger (p=0,007)
- schwere Komplikationen: nein
- länger behandeln empfehlenswert



Gut 2016 Oct 14. pii: gutjnl-2016-312580. doi: 10.1136/gutjnl-2016-312580. [Epub]

Human oral microbiome and prospective risk for pancreatic cancer: a population-based nested case-control study.

Fan X et al.

- **Porphyromonas gingivalis** and **Aggregatibacter actinomycetemcomitans** were associated **with higher risk of pancreatic cancer**
(adjusted OR for presence vs absence=1.60 and 95% CI 1.15 to 2.22; OR=2.20 and 95% CI 1.16 to 4.18, respectively).
- **Phylum Fusobacteria** and its genus **Leptotrichia** were associated **with decreased pancreatic cancer risk**
(OR per cent increase of relative abundance=0.94 and 95% CI 0.89 to 0.99; OR=0.87 and 95% CI 0.79 to 0.95, respectively)

Gut 2016; 65(9): 1505-13

A multicenter comparative prospective blinded analysis of EUS and MRI for screening of pancreatic cancer in high-risk individuals

Harinck F et al.

- 139 asymptomatische high-risk (>10%) Individuen
- erstmalige EUS und MRI
- bei 9 Individuen (6%)
 - 2 solide Läsionen: 1x Karzinom Stad. 1, 1x PanIN; beide nur im EUS
 - 9 zystische Läsionen >1cm: 6 in beiden, 3 nur im MRI
- komplementär statt alternativ ?

Oncol Rep. 2017 Apr; 37(4): 1943-1952

Novel quantitative analysis of the S100P protein combined with endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration cytology in the diagnosis of pancreatic adenocarcinoma.

Chiba M, Imazu H, Kato M et al.

- Resultate der EUS-FNA wegen kleiner Partikel oft nicht konklusiv
- EUS-FNA mit **S100P Protein** im Punktat, 27 Pat. (18 PaCa)
- 2-3 Punktationen mit Vakuum
- ELISA (PCRs und IHC problematisch), cutoff: 99,8ng/ml

	Sensitivität	Spezifität	PPV	NPV	Treffsicherheit
Zytologie	77,8%	100%	100%	69,2%	85,2%
S100P-ELISA	94,4%	88,9%	94,4%	88,9%	92,6%

World J Gastroenterol 2016 Oct; 22(39): 8820-8830.

22-gauge core vs 22-gauge aspiration needle for endoscopic ultrasound-guided sampling of abdominal masses.

Sterlacci W, Sioulas AD, Veits L, Gnüllü P, Schachschal G, Groth S, Anders M, Kontos CK, Topalidis T, Hinsch A, Vieth M, Rösch T, Denzer UW

- randomisierter Vergleich der Cook® Aspirationsnadel vs. Core Biopsy Nadel bei EUS-FNA
- 56 Patienten (Pankreastumor 38, LN 13, SMT 4, andere 1)
- PEP: Treffsicherheit 89% vs. 96%, $p=0,25$
- adäquates Material 96% vs. 91%, $p=0,38$
- Anzahl Punktionen 1,5 vs. 1,7, $p=0,14$
- Mean cellularity score 1,7 vs. 1,1, $p=0,058$
- Histologie 0 vs. 64%, $p=0,034$
- keine Komplikationen
- „gleichwertig“

Anticancer Res. 2017 Apr; 37(4): 2037-2043

Eligibility Criteria Specific to Pancreaticoduodenectomy for Octogenarians: Single-center Opinion.

Shiozawa S, Usui T, Kuhara K et al.

- Wie hoch ist die KH-Mortalität im Altersvergleich, wovon hängt sie ab, was sagt das Outcome der Pankreatikoduodenektomie voraus ?
- n = 222, Siebziger: 192, Achtzigjährige: 30; Paca 56%

	Siebziger	Achtziger
n	192	30
KH-Mortalität	4,2%	3,3%
Postoperative Morbidität	35%	43%
Postoperativer KH-Aufenthalt	30d	32d

- KH-Mortalität beeinflusst von intraoperativem Blutverlust und Operationsdauer
- Prädiktoren: Herz- und Lungenfunktion, Ernährungsstatus, Aktivitätsstatus, Psychologie (Unabhängigkeitsstatus)

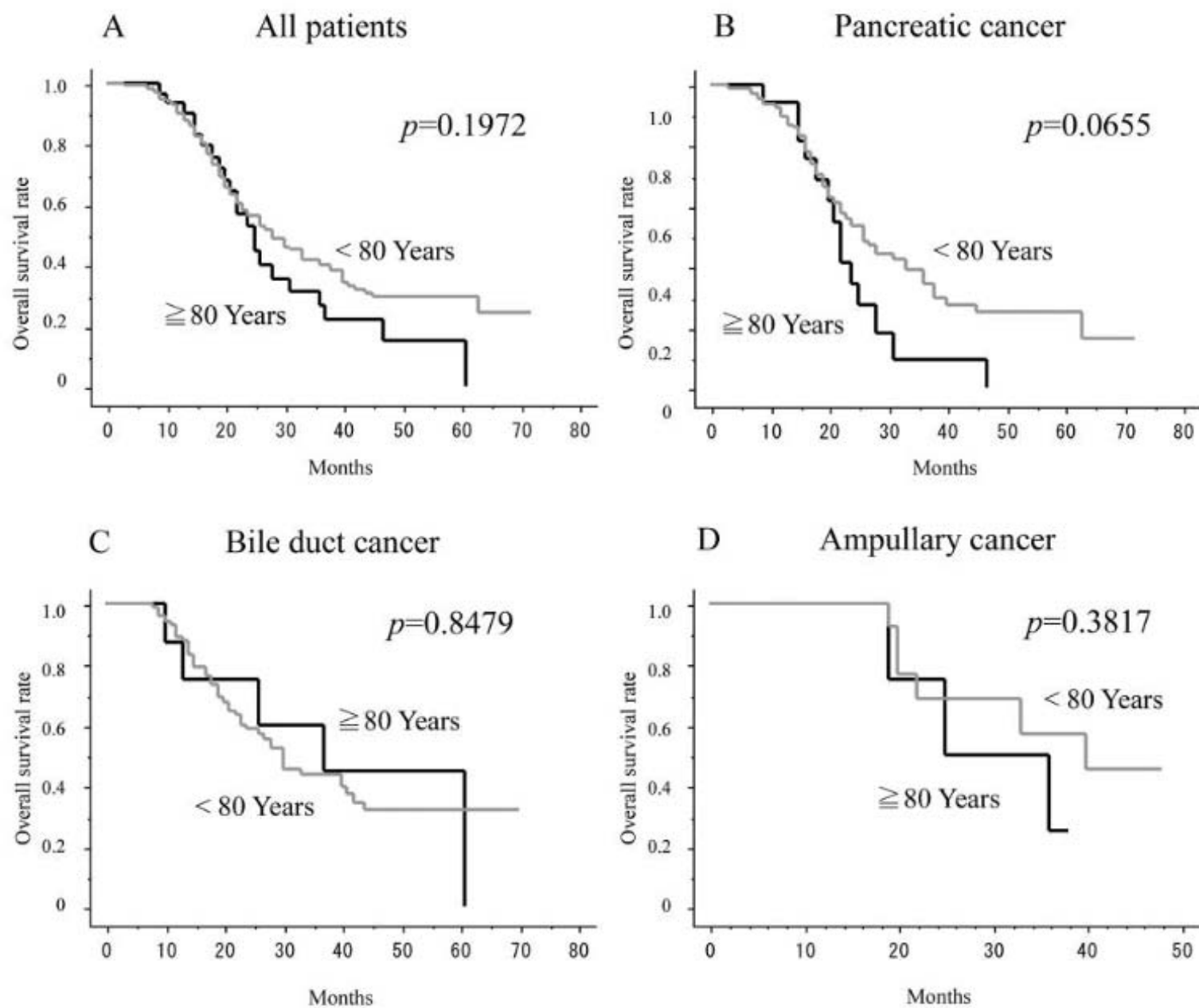


Figure 1. Cumulative overall survival curves after pancreaticoduodenectomy (PD) for pancreaticobiliary cancers comparing all patients in the octogenarian group ($n=30$) to those in the septuagenarian group ($n=192$) (A), and comparing those undergoing PD for pancreatic cancer ($n=17$ and $n=106$, respectively) (B), for bile duct cancer ($n=8$ and $n=73$, respectively) (C), and for ampullary cancer ($n=5$ and $n=13$, respectively) (D).

Gut 2016 Dec; 65(12): 1981-1987

Metal or plastic stents for preoperative biliary drainage in resectable pancreatic cancer.

Tol JA et al.

Stents: 155	Präoperative Drainage Plastik	Präoperative Drainage Metall	Frühe OP ohne Drainage
Komplikationen insgesamt	74%	51%	39%

Eur J Gastroenterol Hepatol 2017 Feb; 29(2): 231-237

Higher quality of life after metal stent placement compared with plastic stent placement for malignant extrahepatic bile duct obstruction: a randomized controlled trial.

Walter D, van Boeckel PG, Groenen MJ et al.

- Überlegenheit des Metallstents gegenüber Plastikstent bzgl. Durchgängigkeit und Dysfunktion bekannt; HRQOL ?
- RCT, multizentrisch, 4 Fragebögen
- 219 Pat., Plastik 73, nicht-ummantelter SEMs 75, ummantelter SEMs 71
- Vorteile des SEMs in physischer Funktion ($p=0,004$), emotionaler Funktion ($p=0,01$), Fatigue ($p=0,01$), Appetit ($p=0,02$) und Übelkeit ($p=0,04$)
- SEMs bzgl. QOL signifikant besser als Plastik
- QOL fällt mit der Zeit erwartungsgemäß in allen Gruppen ab



Anticancer Res 2017 Jan; 37(1): 321-326

Technical Feasibility and Oncological Legitimacy of Enucleation of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm Located at the Pancreatic Head or Uncinate Process.

Soejima Y, Toshima T, Motomura T et al.

- Seitenast-IPMNs im Pankreaskopf
- Pankreatikoduodenektomie (n=7) vs. Enukleation (n=4)

	Pankreatikoduodenektomie	Enukleation	p
OP-Dauer	442´	280´	<0,05
Blutverlust	864ml	93ml	<0,05
LGD/IGD/HGD	4/2/1	3/1/0	
Fistel	14%	0%	
Komplikation Clavien III	43%	25%	
DM	3	0	
Rezidiv 1059d	0	0	

Gut 2016; 65(2): 305-12

Serous cystic neoplasm of the pancreas: a multinational study of 2622 patients

Jais Bet al.

- 74% Frauen, Alter median 58, 61% asymptomatisch
- 39% nicht operiert
 - (unklare Diagnose 60%, Symptome 23%, Wachstum 12%)
- 3 seröse Zystadeno-Karzinome
- krankheitsassoz. Mortalität 0,1%, postoperative Mortalität 0,6%
- klare **Empfehlung gegen OP**, außer Diagnose oder Dignität wäre unklar oder der Pat. relevant symptomatisch


Fractyl's Revita® for DMR (Duodenal Mucosal Resurfacing)



Diabetes Care 2016 Dec; 39(12): 2254-2261

Endoscopic Duodenal Mucosal Resurfacing for the Treatment of Type 2 Diabetes: 6-Month Interim Analysis From the First-in-Human Proof-of-Concept Study.

Rajagopalan H, Cherrington AD, Thompson CC et al.



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit