

Exokrines Pankreaskarzinom

1. Diagnostik

Diagnosesicherung	Methode	Ziel	Konsequenz
<ul style="list-style-type: none"> Zytologie Histologie 	<ul style="list-style-type: none"> Sonographisch oder CT-gesteuerte Biopsie Intraoperativ durch Laparoskopie/ Laparotomie 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosesicherung Differenzierung des histologischen Types 	<ul style="list-style-type: none"> Für palliative Therapie zwingend erforderlich
Staging			
präoperativ	<ul style="list-style-type: none"> Sonographie Abdomen Spiral-Computertomographie des Abdomens Röntgen-Thorax in 2 Ebenen <p>Optional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tumormarker (CA19-9, CEA) Magnetresonanztomographie mit ultraschnellen Sequenzen (falls verfügbar kann dieses Verfahren die anderen bildgebenden Verfahren ersetzen) MDP/ Gastroduodenoskopie ERCP Endosonographie Laparoskopie 	<ul style="list-style-type: none"> Ausschluss Fernmetastasen Verlaufsparemeter Bei Verdacht auf Infiltration des Magens oder Zwölffingerdarm Bei unklarer Diagnose und zur passageren Stenteinlage Beurteilung der lokalen Tumorausbreitung Klärung einer Peritonealkarzinose, Lebermetastasierung und Durchführung einer Peritoneallavage für zytologische Untersuchungen 	

2. Therapie

2.1. Therapie (kurative Option)

Operabilität ¹	Therapieoption	Therapieziel	Kriterien
primär operabel ²	Operation	R ₀ -Resektion	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionelle Operabilität • Keine Fernmetastasen
	Adjuvante Chemotherapie ³	Verlängerung des progressfreien Überleben ⁴	Keine Kontraindikationen

2.1.1. Neoadjuvante Therapie

Wird aufgrund bislang fehlender Daten nicht empfohlen.

2.1.2 Therapie in Einzelfällen

Bei ausgewählten Fällen kann eine palliative Therapie begonnen werden, um ein Down-Staging zu erreichen und eine operative Strategien einzuleiten. Hier kann ggf. eine Radio-Chemotherapie erwogen werden. Echte Daten liegen dazu nicht vor, Studien existieren ebenfalls nicht.

2.2. Therapie (palliative Option)

In der Palliativbehandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms stehen medikamentöse, endoskopische, interventionell radiologische, strahlentherapeutische und operative Maßnahmen zur Verfügung deren Einsatz individuell abgewägt werden muss. Im Vordergrund steht die adäquate Schmerztherapie.

Operabilität	Therapieoption	Therapieziel	Kriterien
Inoperabel <i>und /oder</i> Fernmetastasen	<ul style="list-style-type: none"> • Chemotherapie⁵ • Bypass • Endoskopische Stentimplantation • Schmerztherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Verlängerung von DFS und OS • Symptomkontrolle • Therapie Ikterus/ Nahrungspassage • Therapie Ikterus • Symptomkontrolle 	<p>Keine Kontraindikationen</p> <p>Lebenserwartung über 4 Monate</p>

¹ Die Entscheidung über die Operabilität wird vom Chirurgen getroffen.

² Op-Indikation:

1. resektabler Tumor, auch ohne Histologie (Gefäßinfiltration kein genereller Ausschluss)
2. lokaler Tumor
3. nur lokale Lymphknotenstationen betroffen
4. keine Fernmetastasen

³ Zurzeit noch keine Standardoption. Die Ergebnisse der Phase-III-Studien hierzu sind jedoch viel versprechend.
Therapieschema: Gemcitabin mono 1000 mg/m² an Tagen 1 + 8; Wiederholung: Tag 22

⁴ Verlängerung des progressfreien Überleben von 7,5 auf 14,2 Monate nach R₀- oder R₁-Resektion (ASCO 2005, Abstr.-No: LBA4013)

⁵ Therapieschema: Gemcitabin mono 1000 mg/m² an Tagen 1 + 8; Wiederholung: Tag 22