

5. Zusammenfassung

Die Diagnostik von entzündlichen und tumorösen Pankreaserkrankungen hat sich in den letzten Jahren durch die Weiterentwicklung der computertomographischen Technologie und die Anwendung neuer bildgebender Verfahren, wie der MRT und im Speziellen der MRCP verbessert. Wobei die ERCP mit der Option der Intervention noch immer als Goldstandard gilt. Mit Hilfe mehrphasiger Spiral-CT-Techniken, der ERCP und Endosonographie ist es inzwischen gelungen selbst kleine Läsionen, z.B. im frühen Stadium einer chronischen Pankreatitis bzw. kleine maligne Veränderungen zu entdecken. Auch auf dem Gebiet der MRT im Speziellen der MRCP hat die Routinediagnostik von entzündlichen und tumorösen Pankreaserkrankungen inzwischen Einzug gehalten. Nach anfänglicher Konzentration auf die Optimierung technischer Parameter und die Suche nach geeigneten Sequenzen steht nun die Wertigkeit von verschiedenen T2-gewichteten MRT-Sequenzen (MRCP) in der Pankreasdiagnostik insbesondere ihre diagnostischer Genauigkeit bei der Darstellung der Pankreatikolithiasis im Vergleich zur CT im Vordergrund. Die in dieser Arbeit im Rahmen einer retrospektiven Studie geprüften Sequenzen, „HASTE“-, „RARE“- und „DS-HASTE“-Sequenz sind T2-gewichtete Sequenzen, wobei die „RARE“- und „DS-HASTE“-Sequenz als sogenannte MRCP-Sequenzen Verwendung in der Pankreas- und Gallengangsdiagnostik finden, erzielen in der Gallengangsdiagnostik gute bis sehr gute Ergebnisse.

Die Ergebnisse dieser Arbeit konnten die Erwartungen nur partiell erfüllen. Die Detektionsrate der MRT für die Pankreatikolithiasis im Vergleich zur CT war geringer. Die MRCP unterschätze deutlich die Steinlast, was auf das räumliche Auflösungsvermögen der MRCP und die schon angesprochene Steinzusammensetzung zurückzuführen ist. Mit Hilfe der ROC-Analyse ermittelten wir in bezug auf das Vorhandensein von intraduktalen und Konkrementen bzw. Pankreas-Parenchym-Verkalkungen für beide Auswerter die „HASTE“-Sequenz als die diagnostisch genaueste Sequenz. Bei der diagnostischen Genauigkeit erzielten wir für die „HASTE“-Sequenz eine Sensitivität von 80 bzw. 82 % und Spezifität von 90 %, der positive Vorhersagewert lag bei 90 bzw. 95% und der negative Vorhersagewert bei 69 bzw. 75%. Die Ergebnisse der Interobservervariabilität für „HASTE“-, „RARE“- und „DS-HASTE“- Sequenz mit κ -Werten von 0,58, 0,67 und 0,52 können als befriedigend bis gut gewertet werden. Vorteile der MRCP sind eine strahlenfreie und nicht-invasive Untersuchungsmöglichkeit bei Patienten, bei denen eine CT oder ERCP nicht möglich ist, oder frustriert war. Bei ähnlichen Detektionsraten und weiteren Vorteilen, wie z.B. besserer KM-Verträglichkeit, oder dem Verzicht auf KM und breiter, risikoarmer

Anwenderfreundlichkeit im Vergleich zur ERCP und zur CT, kann in Zukunft die MRCP/MRT bei gleichzeitiger Weiterentwicklung der bekannten Sequenzen und technischen Parameter auch zur Routinediagnostik eingesetzt werden.