



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Abhängigkeit postoperativer Komplikationen vom Zeitpunkt der Operation beim neoadjuvant vorbehandelten Rektumkarzinom**

Autor: Anne- Katrin Volkert  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. Frank Willeke

Hauptziel dieser Studie war es, das Auftreten postoperativer Komplikationen bei fortgeschrittenem Rektumkarzinom (uTuN+) in Abhängigkeit vom Zeitintervall zwischen neoadjuvanter Therapie und Operation zu prüfen. Ob die neoadjuvante Therapie überhaupt Einfluss auf die postoperative Komplikationsrate hat, war weiterer Gegenstand der Analyse. Hierzu wurden retrospektiv 82 neoadjuvant (50,4 Gy und verschiedene Chemotherapeutika) behandelte Patienten untersucht, die in der Chirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Mannheim zwischen 1999 und 2005 wegen eines lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms operiert wurden (Gruppe 1). Die Vergleichsgruppe (Gruppe 2) setzte sich aus 97 primär operierten Patienten zusammen. Mit einem abweichenden Therapieschema bestehend aus 5x5 Gy wurden 20 Patienten behandelt und deswegen gesondert analysiert (Gruppe 3).

Das Auftreten postoperativer Komplikationen war unabhängig von der Länge des Zeitintervalls zwischen neoadjuvanter Therapie und Operation ( $P= 0,8754$ ). Dies gilt auch, die einzelnen Komplikationen differenziert betrachtet. In Übereinstimmung mit aktuellen Publikationen konnte also in dieser Analyse kein optimales Zeitintervall festgestellt werden. Prospektiv randomisierte Untersuchungen sind notwendig.

Die neoadjuvante Therapie hatte hier keinen Einfluss auf die postoperative Komplikationsrate. Im Gruppenvergleich war kein Unterschied der postoperativen Komplikationsrate feststellbar ( $P=0,9628$ ). Die Testung der einzelnen Komplikationen zeigte eine tendenziell höhere Rate an Harnblasenentleerungsstörungen, Anastomoseninsuffizienzen und Abszessen für die neoadjuvant behandelte Gruppe, ohne jedoch Signifikanzniveau zu erreichen. Die neoadjuvante Therapie als Risikofaktor für das Auftreten postoperativer Komplikationen konnte jedoch durch die multiple logistische Regression ausgeschlossen werden. Dies bestätigt auch die aktuelle Studienlage. Ausschlaggebend für die eindeutig erhöhte Mortalität in der Gruppe der primär operierten Patienten ( $P= 0,0361$ ) war das Alter, welches hier um durchschnittlich 7 Jahre erhöht war. Ob jedoch die neoadjuvante Therapie älteren Patienten appliziert werden sollte, bleibt fraglich. Zudem weist Studien zufolge die neoadjuvante Therapie deutlich erhöhte Raten bei den Langzeitkomplikationen Stuhlinkontinenz und sexueller Dysfunktion auf.

Angestrebt werden sollte eine individuelle Behandlung des Patienten. Weitere Studien, welche die Langzeitkomplikationen der neoadjuvanter Therapie sowie die Vor- und Nachteile einer neoadjuvanter Behandlung für den alten Patienten untersuchen, sind hierzu notwendig.