

Christoph Lenzen  
Dr. med.

## **Lebensqualität nach Notfall- im Vergleich zu elektiver Ösophagektomie mit zervikaler Rekonstruktion**

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Herr Prof. Dr. J. Werner

### ***Fragestellung***

Ziel der vorliegenden Studie war es, den Verlauf der Lebensqualität bei Patienten im Rahmen einer Ösophagektomie mit Kontinuitätswiederherstellung mittels zervikaler Anastomose zu untersuchen. Dabei sollten durch den Vergleich von Patienten mit Notfallösophagektomie bei Ösophagusperforation beziehungsweise elektiver Ösophagektomie bei Ösophaguskarzinom potentielle Unterschiede der Lebensqualität untersucht werden.

### ***Methoden***

In der Studie wurden alle Patienten analysiert, bei denen zwischen 11/2001 und 12/2005 an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg eine Ösophagusresektion mit Kontinuitätswiederherstellung durch zervikale Anastomose durchgeführt wurde. In der Studie wurden die Patienten mit Karzinom und elektiver Operation der Gruppe A und die Patienten mit Perforation und Notfalloperation der Gruppe B zugeteilt.

In dem genannten Zeitraum wurden 237 Ösophagusresektionen durchgeführt. Bei 24 Patienten, die aufgrund eines Ösophaguskarzinomes operiert wurden, wurde mit zervikaler Anastomose rekonstruiert. Davon konnten 12 Patienten in die Gruppe A der Studie aufgenommen werden. Eine Notfall- Ösophagektomie mit Ösophagusstoma und Ernährungsjejunostomie wurde im genannten Zeitraum bei 13 Patienten durchgeführt. Hiervon konnten 5 Patienten in die Gruppe B der Studie aufgenommen werden.

Die Patienten wurden mittels der Fragebögen QLQ C30 (Version 3.0) und OES 18 der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) befragt.

Die QOL-Befragung wurde für drei Zeitpunkte durchgeführt: Präoperativ, postoperativ bei Krankenhausentlassung und als Follow-Up-Erhebung frühestens neun Monate nach der Operation. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte nach der Scoring-Vorgabe der EORTC. Unterschiede innerhalb der Gruppen wurden mittels des Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests ermittelt. Die Differenzen zwischen den Gruppen wurden mithilfe des Wilcoxon-

Rangsummentests festgestellt. Für die statistische Signifikanz wurde das Signifikanzniveau auf 5% ( $p < 0,05$ ) festgelegt.

### ***Ergebnisse***

Sowohl in Gruppe A als auch in Gruppe B zeigte sich postoperativ ein deutlicher Einfluss auf die Lebensqualität. In beiden Gruppen stellten sich die Werte, mit Ausnahme der physischen Funktionsskala der Gruppe A, in der Follow-Up-Kontrolle wieder normalisiert dar.

Im Vergleich der präoperativen Werte fanden sich in der Gruppe A im Vergleich zur Gruppe B eine signifikant beeinträchtigte emotionale Funktionsskala ( $p = 0,005$ ) und weitere Parameter mit geringerem QOL- Niveau. Im Gegensatz dazu zeigten sich postoperativ in Gruppe B im Vergleich zur Gruppe A ein reduzierter globaler Gesundheitszustand ( $p = 0,059$ ) und eine Zunahme von Schluckbeschwerden ( $p = 0,061$ ). In der Follow-Up Erhebung zeigte der Vergleich der beiden Gruppen keine persistierenden Unterschiede.

### ***Diskussion***

Die beschriebene postoperative Einschränkung der Lebensqualität in beiden Gruppen scheint durch die auch bei Krankenhausentlassung noch geschwollene Anastomose, die einseitige Ventilation intraoperativ und das ausgedehnte chirurgische Vorgehen hinreichend erklärt. Die im Vergleich der präoperativen Werte zwischen den beiden Gruppen reduzierten QOL-Parameter der Gruppe A, spiegeln die Einschränkungen wieder, die auf psychischer und physischer Ebene mit einem Ösophagusmalignom in Verbindung zu bringen sind. In der Follow- Up- Befragung blieben lediglich die Werte der physischen Funktionsskala der Gruppe A im Vergleich zu den präoperativen Ergebnissen signifikant reduziert ( $p = 0,04$ ). Dies zeigt, dass der ausgedehnte chirurgische Eingriff einer Ösophagusresektion in einer guten Langzeit-QOL münden kann.

### ***Schlussfolgerung***

Wir schließen aus der vorliegenden Studie, dass eine Ösophagektomie mit hoher collarer Anastomose keine dauerhafte schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensqualität der Patienten zur Folge hat, wenn der Primärbefund einen kurativen Therapieansatz mit Rekonstruktion zulässt.

Zudem scheinen keine wesentlichen Unterschiede zwischen elektiv operierten Karzinompatienten und notfallmäßig operierten Perforationspatienten in Bezug auf deren Langzeitlebensqualität zu bestehen.

