



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

**Evaluierung von klinischen Prognosefaktoren bei der Therapie von fortgeschrittenen Tumoren der Gallenblase und der Gallenwege**

Autor: Murat Kont  
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. A. Willer

**EINLEITUNG:** Tumormarker sind für das Monitoring von klinischer Bedeutung, allerdings ist ihr prognostischer Wert und ihre Aussagekraft meist noch wissenschaftlich unzureichend fundiert. **UNTERSUCHUNGSZIEL:** Das Ziel der vorliegenden Arbeit war retrospektiv und unizentrisch zu untersuchen, ob und in welchem Ausmaß ein Zusammenhang zwischen verschiedenen klinischen Faktoren und dem klinischen Verlauf bei Patienten mit Gallenblasen- und Gallengangskarzinomen besteht, um prognostische Aussagen treffen zu können. **MATERIALIEN UND METHODEN:** Untersucht wurden 77 Patienten mit Gallenblasen- oder Gallengangskarzinom über einen Zeitraum von 19 Jahren. Es wurden bei Erstdiagnose des Karzinoms über 6 Quartale jedes Quartal Blut abgenommen und Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten, Bilirubin, alkalische Phosphatase, Laktat-Dehydrogenase (LDH) und der Tumormarker CA 19-9 bestimmt. Die anschließende Auswertung erfolgte mit dem Programm Graph Pad Prism Version 4.0 (Graph Pad Software Inc., San Diego, USA). Die Überlebenszeit bzw. die Überlebenswahrscheinlichkeiten wurden mit Hilfe der Kaplan-Meier-Methode errechnet. **ERGEBNISSE:** Die in der vorliegenden Studie ermittelten Ergebnisse zeigten eine mediane Überlebenszeit von 8,7 Monaten im Gesamtkollektiv ohne signifikante Geschlechts-Unterschiede. Allerdings fiel auf, dass sich die mediane Überlebenszeit von Patienten jünger als 65 Jahre signifikant von der Überlebenszeit von Patienten älter als 65 Jahre unterschied (5,3 vs. 12,9 Mon.;  $p=0,0153$ ). Patienten ohne Fernmetastasen lebten, wenn eine Chemotherapie appliziert wurde, median 15 Monate, ohne Chemotherapie nur 2,5 Monate ( $p=0,04$ ). Auch wenn Metastasen vorlagen, war die mediane Überlebenszeit mit Chemotherapie signifikant länger als ohne Chemotherapie (11 vs. 2 Mon.;  $p<0,0001$ ). Die Analyse der verschiedenen Laborparameter hinsichtlich des klinischen Verlaufs zeigte eine signifikante Korrelation einer erhöhten LDH mit einer kürzeren Überlebenszeit im Vergleich zu normal hohen Werten (4,2 vs. 10,3 Mon.;  $p=0,0194$ ). Im Falle des Ca 19-9 zeigte sich, dass ein im Verlauf gleich bleibender oder ansteigender Wert mit einer längeren Überlebenszeit als bei sinkenden Werten assoziiert war (14,7 vs. 7,8 Monate;  $p=0,0257$ ). Ein hoher Wert von Ca 19-9 war darüber hinaus bei Patienten, die eine Chemotherapie erhielten, mit einer deutlich längeren Überlebenszeit assoziiert als bei Patienten ohne Chemotherapie (15 vs. 1,45 Mon.;  $p=0,0027$ ). Auch wenn Metastasen bei den Patienten mit erhöhten Ca 19-9-Werten vorlagen, lebten diejenigen unter Chemotherapie länger als diejenigen ohne Chemotherapie (13,4 vs. 1,3 Mon.;  $p<0,0001$ ). Die übrigen analysierten Parameter (Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten, Bilirubin und alkalische Phosphatase) zeigten keine Korrelation zum klinischen Verlauf. **SCHLUSSFOLGERUNG:** Als relevant für prognostische Aussagen sind folgende Parameter einzustufen: Alter, LDH, Ca 19-9. Dabei spricht für eine günstige Prognose ein Alter über 65 Jahre, eine niedrige LDH bei Diagnosestellung sowie hohe bzw. ansteigende Werte von Ca 19-9. Die Gründe für diese Beobachtungen sind in erster Linie in der Tumorbiologie zu vermuten. Neben der Berücksichtigung des Alters erscheint daher die Bestimmung von LDH und Ca 19-9 bei Tumoren der Gallenwege und der Gallenblase sinnvoll zur Prognoseabschätzung. **SCHLÜSSELWORTE:** Alter, Tumormarker, CA 19-9, LDH, Gallenblasenkarzinom, Gallengangskarzinom