



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

**Vergleich perioperativer Komplikationen von roboterassistierter
und offener radikaler Prostatektomie nach transurethraler
Resektion der Prostata**

Autor: Kathrin Heinzelmann
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. L. Trojan

Die Debatte über die Auswirkungen einer Vor-OP der Prostata auf eine spätere radikale Prostatektomie, sowie die Gegenüberstellung verschiedener OP-Methoden zur Durchführung dieses Eingriffs ist Gegenstand zahlreicher Untersuchungen. In dieser Arbeit wird die Auswirkung einer TUR-P auf das perioperative Outcome bei der roboterassistierten (RALP) und der offenen (RRP) radikalen Prostatektomie untersucht und den Ergebnissen bei nicht voroperierten Patienten gegenübergestellt.

Zu diesem Zweck wurden vier Gruppen voroperierter bzw. nicht voroperierter Patienten mit RALP, bzw. mit RRP gebildet und im Rahmen einer Matched-Pair Analyse verglichen. Der OP-Zeitraum erstreckte sich von 2006 (RRP) bzw. 2008 (RALP) bis 2010. Unter den 357 mit RALP-Patienten fanden sich 19 mit einer präoperativen TUR-P. Die Kriterien für das Matching waren PSA-Wert, Gleason-Score, Alter und Prostatavolumen sowie ein in den Gruppen jeweils in vergleichbarem Umfang repräsentiertes Maß an Vorerkrankungen und klinischen Stadien.

Patienten mit RRP weisen, sowohl mit(+) als auch ohne(-) Vor-OP, im Vergleich zu Patienten mit RALP eine signifikant höhere Transfusionsrate (+: 1,68 vs. 0 EKs; -: 0,63 vs. 0 EKs) und Hb-Differenz (+: 5,85 vs. 3,22 g/dl; -: 4,96 vs. 3,12 g/dl), sowie Blutverlust (+:1103,33 vs. 333,33 g/dl; -: 785,26 vs. 407,89 g/dl) auf. Gleiches gilt für die Dauer der Katheterversorgung (+:11,78 vs. 7,95 Tage; -: 15,79 vs. 5,58 Tage) und des stationären Aufenthalts (+:11,74 vs. 8,58 Tage; -: 10,05 vs. 8,37 Tage). Als die vorteilhaftere OP-Methode erweist sich RALP außerdem hinsichtlich der geringeren Häufigkeit einer postoperativen Anastomoseninsuffizienz bei nicht voroperierten Patienten (1,42 vs. 1,0). Für Patienten mit einer Vor-OP erweist sich RALP bei einer signifikant niedrigeren Rate an postoperativer Intensivüberwachung (73,7 vs. 31,6 %) und perioperativer Komplikationsrate (78,9 vs. 31,6 %) im Vergleich zu RRP ebenfalls als die überlegene Methode.

RRP erweist sich in Bezug auf die OP-Dauer bei Patienten mit Vor-OP als der günstigere OP-Zugangsweg (173,79 vs. 216,84 min).

Signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne Vor-OP traten bei RRP bezüglich der Transfusionsrate zugunsten von nativ operierten Patienten auf (0,63 vs. 1,68 EKs). Außerdem traten bei diesen tendenziell weniger (statistisch nicht eindeutig nachweisbar) perioperative Komplikationen auf (47,4 vs. 78,9%).

Bei RALP ergaben sich zwischen Patienten mit und ohne Vor-OP signifikante Unterschiede bezüglich des Nerverhalts zugunsten von nativ operierten Patienten (57,9 vs. 26,3%). Diese waren tendenziell (statistisch nicht eindeutig nachweisbar) auch hinsichtlich der Dauerkatheterversorgung im Vorteil (5,58 vs. 7,95 Tage). Es ergaben sich keine weitere Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne Vor-OP bei RALP oder bei RRP.

Es traten keine Unterschiede zwischen Voroperierten und nicht Voroperierten bzw. zwischen den OP-Methoden bezüglich der Rate an positiven Schnitträndern (R-Status) auf.

Das beste Ergebnis bezüglich des Erhalts des Gefäß Nerven-Bündels (58%) wurde mit RALP bei Patienten ohne Vor-OP mit einem signifikanten Unterschied zu voroperierten Patienten erzielt ($p=0,0316$).

RALP weist im Vergleich zu RRP in vielen Punkten, gerade für die spezielle Gruppe der Patienten mit TUR-P oder sonstigen operativen Eingriffen an der Prostata in der Vorgeschichte Vorteile auf. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen außerdem auf eine in fast allen Punkten vergleichbare Ergebnisse sowohl bei Patienten mit als auch ohne Vor-OP bei beiden OP-Methoden hin.