

Armin Gießmann

## **Synchrone und metachrone Strategien bei gleichzeitigen Indikationen für gefäßchirurgische und uroonkologische Eingriffe**

Geboren am 06.01.1969 in Ludwigshafen/Rhein

Reifeprüfung am 24.05.1989 in Neustadt/Weinstraße

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1990/1991 bis SS 1997

Physikum am 01.08.1994 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen am 30.07.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Urologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. S. Pomer

Im Rahmen dieser Studie wurden sämtliche Daten des im Zeitraum von Juni 1985 bis August 1996 sowohl uroonkologisch als auch gefäßchirurgisch entweder synchron (n=7) oder asynchron (n=15) operierten Patientenkollektivs der Universitätsklinik Heidelberg retrospektiv analysiert und unter Berücksichtigung weiterer sich mit ähnlicher Thematik befassender Studien die Resultate diskutiert.

Ziel der Dissertation war es, alle dokumentierten Einzelfälle in bezug auf Diagnostik, operatives Vorgehen, Operationsergebnis sowie aufgetretene Komplikationen darzustellen, um so den Einsatz der ein- sowie der zweizeitigen Operationsstrategien anhand dieser konkreten Beispiele darzustellen.

Bei den metachron operierten Patienten war die transurethrale Resektion der Prostata mit 33 % der häufigste urologische Eingriff, wobei das Anlegen einer Gefäßprothese mit 47 %, die perkutane transluminale Angioplastie mit 18 % und die Thrombendarteriektomie mit ebenfalls 18 % die häufigsten gefäßchirurgischen Operationen darstellten.

Die Komplikationsrate bei den metachron operierten Patienten betrug im urologischen Teil perioperativ 13 %, postoperativ 53%. Im gefäßchirurgischen Therapieabschnitt traten bei 20 % der Eingriffe perioperative, in 60% der Fälle postoperative Komplikationen auf.

Unter den synchron durchgeführten Eingriffen machten die radikale und partielle Nephrektomie mit insgesamt 71 % den überwiegenden Anteil der urologischen Operationen aus, während im gefäßchirurgischen Bereich die Implantation einer Gefäßprothese

mit 73 % der Fälle im Vordergrund stand, gefolgt von Thrombendarteriektomie und Gefäßreplantationen mit jeweils 13 %.

Unter den insgesamt sieben synchron operierten Patienten fanden sich in einem Fall eine perioperative und in zwei Fällen postoperative Komplikationen.

Die Vielfalt der Fälle der eigenen Dissertation und fremder Studien sowie die große Anzahl weiterer theoretisch denkbarer Fallkonstellationen lassen kaum eine grundsätzliche Entscheidung für ein synchrones oder metachrones operatives Vorgehen zu. In einigen Fällen lassen sich jedoch Richtlinien bzw. Entscheidungshilfen formulieren. Bei bestimmten, häufigeren Kombinationen von Gefäßkrankheiten und Neoplasien des Harntraktes haben sich folgende Strategien etabliert:

Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Bauchaortenaneurysmas und eines Nierenzellkarzinoms wird zur Zeit eine synchrone Strategie bevorzugt.

Ist ein Nierenzellkarzinom mit einer Nierenarterienstenose kombiniert, so stehen mit der synchronen und der asynchronen Operation zwei Therapiemöglichkeiten zur Disposition:

In manchen Fällen richtet sich die Radikalität der chirurgischen Therapie des Nierenzellkarzinoms nach dem Erfolg der Gefäßrekonstruktion. Deshalb wird diese oft vorangestellt, besonders bei Anwendung eines endoluminalen Verfahrens. Steht die chirurgische Therapie des Nierenzellkarzinoms jedoch von vornherein fest, so wird meist synchron operiert.

Bei gleichzeitiger Indikation für einen gefäßchirurgischen Eingriff in der Abdominal- oder Beckenregion und für einen urologischen Eingriff im Bereich der Prostata werden im Falle des Prostataadenoms Gefäßrekonstruktion und transurethrale Prostataresektion meist metachron durchgeführt. Beim Prostatakarzinom wurden bereits simultane und metachrone Strategien erprobt. Findet aufgrund eines erhöhten Operationsrisikos statt der offen durchgeführten Prostatovesikulektomie die minimalinvasive perineale Kryo-Ablation der Prostata Anwendung, so wird wegen des im Vergleich zur Gefäßoperation unterschiedlichen operativen Zugangs und der bei kombiniertem Eingriff höheren Patientenbelastung einem metachronen Vorgehen meist der Vorzug zu geben sein.

In der Universitätsklinik Heidelberg wurden sämtliche sechs Fälle von Prostataadenomen und auch alle drei Fälle von Prostatakarzinomen, die jeweils mit Gefäßkrankheiten koinzidierten, metachron operiert.

Nicht selten sind im Einzelfall auch zwei oder mehrere Vorgehensweisen denkbar. Nur eine sorgfältige Abwägung aller Vor- und Nachteile und potentieller Risiken der in Frage kommenden Strategien können hier zur individuell optimalen Therapie führen.