



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

**Onkologische kolorektale Resektion nach
endoskopischer Mukosaresektion bei malignen Polypen**

Autor: Rustam Aliyev
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Kienle

Ein Malignitätsnachweis am endoskopisch entfernten Polypen bzw. Adenom ist ein häufiger Befund. Unsere Studie analysiert, wie oft eine anschließende onkologische operative Behandlung nach endoskopischer Resektion von malignen kolorektalen Polypen erforderlich war. Ferner vergleicht sie das Outcome von Patienten, die wegen kolorektalem Karzinom primär operiert wurden mit denen, die eine vorausgegangene endoskopische Mukosaresektion erhalten hatten.

Diese Analyse beruht auf einer retrospektiven Auswertung einer prospektiv geführten Datenbank, sowie der Auswertung von Patientenakten. Die Krankenakten von Patienten mit histologisch gesichertem kolorektalem Karzinom zwischen Juli 2004 und Juni 2011 wurden retrospektiv untersucht. Der Anzahl der eingeschlossenen Patienten, bzw. bei T1 und T2 Tumorstadium operierte Patienten ist 217. Davon wurde 151 primär und 66 nach einer EMR operiert. Von 140 Patienten die in diesem Zeitraum eine EMR erhalten hatten, war bei 68 Patienten keine Operation notwendig, 6 lehnten die Operation ab oder wurden außer Haus operiert.

Diese Patienten wurden in 2 Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe umfasste Patienten, die mit kurativer Intention primär wegen eines Kolon- oder Rektumkarzinoms operiert wurden. Die Patienten in 2. Gruppe wurden sekundär bei unvollständiger endoskopischer Resektion, mikroskopisch positivem Resektionsrand oder lymphovaskulärer Invasion nach einer EMR operiert. Anzahl von Lymphknotenmetastasen und Residualtumor, sowie Morbidität und Mortalität der Operation wurden bestimmt, um eine Risiko-Nutzen-Analyse zu erreichen. Eine eventuelle negative Auswirkung der primärer endoskopischen Therapie auf die chirurgischen und onkologischen Ergebnisse wurde analysiert.

Es wurde kein negativer Effekt einer vorherigen endoskopische Resektion auf die perioperative Mortalität und Morbidität und auf onkologische Qualitätsparameter gefunden.

Daraus schließen wir, dass der Versuch der endoskopischen Resektion gerechtfertigt ist, wenn der Endoskopiker einen Polypen als endoskopisch vollständig resektabel erachtet, selbst wenn die Möglichkeit besteht, dass er Karzinomanteile enthält.

Im Fall der unvollständigen Resektion oder im Falle einer high risk-Situationen sollte eine onkologische radikale Operation großzügig indiziert werden, da die Morbidität und Mortalität gering sind. Aufgrund des Fehlens randomisiert kontrollierter Studien muss die Behandlungsstrategie mit jedem einzelnen Patienten individuell diskutiert werden, vor allem bei alten und multimorbiden Patienten.