



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

**Die laparoskopische Nephrektomie: Evaluation des
transperitonealen versus dem retroperitonealen operativen Zugang**

Autor: Artur Jozef Komorek
Institut / Klinik: Klinik für Urologie
Doktorvater: Prof. Dr. A. Häcker

Im Jahr 1992 wurde durch den Urologen Jens Rassweiler die deutschlandweit erste laparoskopische Nephrektomie an der Urologischen Universitätsklinik Mannheim durchgeführt. Die Dissertation von Herrn Komorek untersuchte retrospektiv die laparoskopischen Nephrektomien an der Urologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim und verglich die einfache mit der radikalen Nephrektomie, sowie den transperitonealen mit dem retroperitonealen Zugangsweg. Das Ziel dieser Untersuchung war, die Unterschiede zwischen den Operationszeiten, Konversions-, Revisions- und Komplikationsraten in o.g. Vorgehensweisen aufzuzeigen. Wichtig war auch die Frage zu beantworten, ob es Faktoren gibt, die die Wahl des operativen Zugangs zum Erreichen der besten operativen Ergebnisse beeinflussen. In der vorliegenden Studie wurden 88 Patienten im Alter von 15 bis 86 Jahren eingeschlossen, die in der Urologischen Universitätsklinik Mannheim zwischen 04/1992 und 08/2008 auf Grund einer benignen oder malignen Nierenerkrankung laparoskopisch nephrektomiert worden sind. 53% der Patienten wurden transperitoneal und 47% retroperitoneal operiert. Die Geschlechtsverteilung des gesamten Kollektivs zeigte sich homogen und schloss 53% männliche und 47% weibliche Patienten ein. Die Auswertung des Body Mass Index (BMI) ergab, dass ein Großteil der Patienten (70%), die sich einer radikalen Nephrektomie bei maligner Grunderkrankung unterzogen haben, übergewichtig oder adipös zu werten ist. Im Gegensatz dazu war die Verteilung des BMI in der Patientengruppe mit benigner Grunderkrankung homogen. Hinsichtlich der Wahl des Zugangsweges ergab der BMI keine signifikanten Unterschiede, somit ist dieser nicht als Entscheidungskriterium zu werten. Die Analyse der Operationszeiten ergab signifikant längere OP-Zeiten für eine laparoskopische radikale Nephrektomie auf Grund der höheren Radikalität im Vergleich zu benignen Grunderkrankungen. Der Unterschied der OP-Zeiten zwischen der transperitonealen und retroperitonealen OP-Technik war jedoch nicht signifikant. Ähnlich stellten sich die Verhältnisse im Blutverlust zwischen der einfachen und radikalen Nephrektomie und den unterschiedlichen Zugangswegen dar. Somit unterschied sich der durchschnittliche Blutverlust mit 303 ml für die einfache und 459ml für die radikale Nephrektomie signifikant. Der transperitoneale oder retroperitoneale Zugangsweg hatte keinen signifikanten Einfluss auf den Blutverlust. Die Radikalität und der Zugangsweg beeinflussten die Bluttransfusionsraten jedoch nicht. Bezüglich der Konversionsraten konnte zwischen den einfachen und radikalen Nephrektomien, sowohl bei den transperitonealen und retroperitonealen Zugangswegen mit jeweils 9% kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Die Untersuchung der Komplikationen zeigte, dass die radikale laparoskopische Nephrektomie mit 32% häufiger mit Komplikationen Grad I-II behaftet war, als die Patientengruppe mit den einfachen laparoskopischen Nephrektomien zu 8%. Komplikationen der Grade III und IV traten in beiden Gruppen etwa gleich häufig auf. In Bezug auf die verschiedenen Zugangswege (transperitoneal versus retroperitoneal), zeigten sich am häufigsten Grad I und II Komplikationen ohne einen signifikanten Unterschied zwischen den zwei Gruppen.