

Daniel Salwerk

Dr. med. dent.

Beeinflußt der operative Zugang (lumbal-abdominal) die Prognose des Nierenzellkarzinoms?

Geboren am 05.05.1974 in Karlsruhe

Reifeprüfung am 18.05.1993 in Gaggenau

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1993/94 bis WS 1998/99

Physikum am 26.03.1996 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen am 18.12.98 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Urologie

Doktorvater: Priv. - Doz. Dr. med. G. Riedasch

In der Zeit von 1981 bis 1996 werden im Patientengut der Abteilung Urologie und Poliklinik der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg 431 Patienten durch eine Tumornephrektomie operiert. Diese Gesamtzahl beinhaltet 178 Fälle, bei denen der lumbale Zugang gewählt wird. Bei den restlichen 253 Patienten erfolgt die Nephrektomie über den abdominalen Weg.

In dieser retrospektiven Studie wurde versucht herauszufinden, inwieweit der operative Zugang die Prognose der Patienten hinsichtlich der Parameter allgemeine Betrachtung der Überlebenszeit der beiden Gruppen, Progression, TNM-Klassifikation sowie weitere Stratifizierungen beeinflusst.

Dabei zeigt sich in der allgemeinen Betrachtung der Überlebenszeit der beiden Gruppen eine leicht bessere 3-Jahres- bzw. 5-Jahres-Überlebensrate für das lumbale Kollektiv von 75 % bzw. 64 %, hingegen 66 % bzw. 55 % für die Vergleichsgruppe der abdominal Nephrektomierten. Jedoch weisen die Überlebenszeiten keine statistische Relevanz auf.

Die Betrachtung hinsichtlich der Progression liefert keinen Unterschied in der Prognose. Auch in dieser Analyse ergibt sich keine statistische Relevanz.

Bei der TNM-Klassifikation erweist sich der lumbale Zugang mit einer 5-Jahres-Überlebensrate bei dem T3- bzw. T3a-Stadium mit 60 % bzw. 62 % gegenüber dem abdominalen Zugang mit 42 % bzw. 38 % als prognostisch günstiger. Eine hochsignifikant bessere Überlebensrate läßt sich bei den anderen T-Stadien, den N-Stadien und auch bei den M-Stadien nicht feststellen.

In den Untersuchungen, in denen mehrere Klassen miteinander kombiniert sind, ergibt sich lediglich bei der Stratifizierung T3/ M0 ein hochsignifikanter Unterschied. Dabei zeigt die 5-Jahres-Überlebensrate bei der lumbalen Nephrektomie mit 70 % eine weitaus besser Prognose als die des abdominalen Zugangs mit 49 %.

In der gesamten Betrachtung schneidet die Nephrektomie vom lumbalen Zugang aus prognostisch ebenso gut ab wie eine Entfernung der tumortragenden Niere über den abdominalen Weg. Wie oben erwähnt zeigt sich sogar teilweise eine günstigere Prognose bei der Lumbalnephrektomie. So sollte sich der Operateur durch das Ergebnis dieser Arbeit bestärkt fühlen, sich für das Operationsverfahren zu entscheiden, das ihm geläufiger ist oder in dem er mehr operative Erfahrung aufweist. Die einzige Ausnahme, bei der die abdominale Tumornephrektomie als obligate Therapie in Frage kommt, wäre bei einem Tumorthrombus in die V. Cava oder einer Tumordinfiltration in das Peritoneum.