



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Langzeitergebnisse nach laparoskopischer retroperitonealer
Lymphadenektomie bei Hodentumoren im Stadium I**

Autor: Elke Lenz
Institut / Klinik: Städtisches Krankenhaus Heilbronn / Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Die vorliegende Arbeit befasst sich, neben den vorerst erfolgreichen Kurzzeitergebnissen, mit den mittlerweile immer besser beurteilbaren Langzeitergebnissen basierend auf einem Zeitraum von nahezu acht Jahren praktischer Erfahrung. Dabei steht im Vordergrund, ob dieses Verfahren die angestrebte diagnostische Sicherheit einhalten kann. Weiterhin soll untersucht werden, inwieweit der Wechsel vom transperitonealen zum retroperitonealen Zugang eine Verbesserung der Parameter, wie die Verringerung der Operationsdauer, des postoperative stationären Aufenthaltes und der Komplikationsrate, darstellt.

Die Erfahrung mit der laparoskopischen retroperitonealen Lymphadenektomie (LRLA) wurde anhand 34 Patienten mit niedrigmalignen Hodentumoren zwischen 1992 bis 1998 gesammelt. Alle Patienten befanden sich im klinischen Stadium I, ohne klinische Hinweise, wie positive CT-, Sonographie-Befunde oder Tumormarker im Serum, für das Vorhandensein von Metastasen. Die laparoskopische Lymphadenektomie wurde verwendet, um den pathologischen Status der relevanten retroperitonealen Lymphknoten einzustufen. Bei den ersten 17 Patienten erfolgte der Eingriff via transperitonealem Zugang, während die letzten 17 Patienten retroperitoneal operiert wurden.

Die Lymphadenektomie wurde hierbei gleich der offenen Operation modifiziert, beschrieben nach Weissbach vorgenommen. Beim rechtslokalisierten Tumor entfernte man die paracavalen, interaortocavalen, oberen präaortalen und an der rechten Vasa iliaca communis lokalisierten Lymphknoten. Beim linkslokalisierten Tumor entfernte man die para-aortal und oberen präaortal gelegenen Zonen lymphatischen Gewebes. Die Bergung des Gewebes erfolgt mittels eines kleinen Organsackes.

Der Eingriff konnte in oben beschriebener Weise bei 30 von 34 Patienten im klinischen Stadium I erfolgreich angewandt werden. Die durchschnittliche Eingriffszeit betrug 248 Minuten. Bei drei Patienten wurde die Lymphadenektomie unterbrochen, da daß Gewebe Metastasen aufwies. In einem Fall war die Konversion zur offenen Operation wegen einer Blutung aus der Aorta, notwendig. Einer der Patienten entwickelte eine Ureterstenose, die einer offenen Korrektur benötigte. Drei Patienten benötigten die temporäre Anlage eines Ureterstents. Ein weiterer Patient erlitt eine Lungenembolie, die sich jedoch medikamentös beherrschen ließ. Ein Patient mit rechtsseitig lokalisiertem Hodentumor entwickelte postoperativ eine retrograde Ejakulation. Bei sechs von 33 Patienten (18 %) fand man im Rahmen der Lymphadenektomie Metastasen von Embryonalzell- oder gemischten Karzinomen. Der postoperative stationäre Aufenthalt betrug durchschnittlich 5,3 (3-9) Tage für Patienten mit komplikationslosem Verlauf oder Konversion zur offenen Operation. Nach einer durchschnittlichen Nachsorge von 40 Monaten konnte man keinen regionalen Rückfall vermerken, jedoch entwickelten zwei Patienten Lungenmetastasen, welche erfolgreich mit drei Zyklen, auf Platinumbasierender Chemotherapie behandelt wurden. Bei allen Patienten gibt es momentan keinen Anhalt für eine Erkrankung (NED).

Laut der in dieser Arbeit dargelegten Erfahrungen, kann man sagen, daß die retroperitoneale Lymphadenektomie eine sichere und genaue Methode für niedrig maligne Keimzelltumoren, mit minimaler Invasivität darstellt. Aufgrund des hohen technischen Anspruchs, sollte der laparoskopisch Eingriff auf Zentren mit Erfahrungswerten beschränkt bleiben.