



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

**Langzeitergebnisse der Blasenteilresektion bei
Harnblasenkarzinom in Abhängigkeit vom Tumorstadium und
Tumorgrading**

Autor: Diana Brunold
Institut / Klinik: Urologische Universitätsklinik
Doktorvater: Prof. Dr. K.-P. Jünemann

Beim Harnblasenkarzinom, dem häufigsten Tumor des Harntraktes, wird die Frage nach wie vor diskutiert, ob und wann (Tumorstadium, Tumorgröße, Alter des Patienten) eine organerhaltende oder eine organeretzende Therapie zu rechtfertigen ist. Die vorliegende Arbeit untersucht in einer retrospektiven Datenanalyse 42 Patienten mit Harnblasenkarzinom, vorwiegend Urothelkarzinome, die in dem Zeitraum von 1977-1991 am Klinikum Mannheim blasenteilreseziert wurden. Hierbei wurden die Krankenakten herangezogen, den niedergelassenen, weiterbehandelnden Ärzten wurde ein Fragebogen zugeschickt und die noch lebenden Patienten wurden persönlich telefonisch befragt bezüglich ihres weiteren Krankheitsverlaufes. Der mittlere Nachbeobachtungszeitraum umfasst 15 Jahre. Auf die Überlebensrate hatten sowohl das Tumorstadium und das Grading, als auch die Tumorgröße, die Tumorlokalisation und das Operationsalter der Patienten Einfluss.

1. Die Überlebensraten für die einzelnen Tumorstadien sahen wie folgt aus: pTis: 5 JÜR und 10 JÜR mit 100%; pTa: 5 JÜR mit 100%, 10 JÜR mit 50%; pT1: 5 JÜR und 10 JÜR mit 50%; pT2: 5 JÜR mit 87%, 10 JÜR mit 50%; pT3a: 5 JÜR und 10 JÜR mit 75%; pT3b: 5 JÜR und 10 JÜR mit 10%; pT4: 5 JÜR mit 25% und 10 JÜR mit 0%.
2. Die Überlebensraten bezogen auf den Malignitätsgrad sahen wie folgt aus: G1: 5 JÜR mit 100%, 10 JÜR mit 50%; G2: 5 JÜR mit 61%, 10 JÜR mit 44%; G3: 5 JÜR mit 40%, 10 JÜR mit 20%.
3. Der Krankheitsverlauf stellte sich folgendermaßen dar: bei den oberflächlichen Karzinomen fand sich eine Rezidivrate von 14%, kein Patient starb an den Folgen dieser Erkrankung. Bei dem Stadium pT2 kam es in 62,5% der Fälle zu einem Rezidiv, 12,5% der Patienten verstarben an den Folgen des Primärtumors. Bei dem Stadium pT3a kam es in 25% der Fälle zu einem Rezidiv, ebenso hoch war das tumorbedingte Ableben. Bei Stadium pT3b erlitten 62,5% ein Rezidiv und es verstarben 75% der Patienten an den Folgen ihrer Tumorerkrankung.
4. Bei Tumorgröße bis 2,5 cm ergaben sich 5 JÜR von 100% und 10 JÜR von 66%. Die Tumore mit der Lokalisation an der Seiten- oder Hinterwand zeigten 5 JÜR von 83-66% und 10 JÜR von 66%.

Die Blasenteilresektion ist ein Verfahren, dass in der gängigen Therapie eine untergeordnete Rolle spielt. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sie durchaus mit den Resultaten anderer Therapiemodalitäten mithalten kann. Die folgenden Vorteile sprechen dafür, das Behandlungskonzept der Blasenteilresektion künftig durch weitere Studien auf ihre Effizienz zu prüfen:

- Bei der TUR wird eine R0-Resektion bei muskelinvasiven Tumoren kaum erreicht.
- Bei der Blasenteilresektion wird die komplette tumortragende Wand entfernt, es kommt somit nicht zu einem Understaging des Tumors. Bei sorgfältigem Operieren mit tumorfreien Resektionslinien erreicht man eine R0-Resektion.
- Den Patienten bleibt ein physiologisch voll funktionsfähiges Organ erhalten. Sie erleben somit keine Einschränkung in ihrer Lebensqualität in beruflicher und sozialer Hinsicht.