



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

**Perioperative Einflüsse auf die Rezidivrate des oberflächlichen Harnblasenkarzinoms**

Autor: Ingo Matthias Randau  
Institut / Klinik: Urologische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. P. Alken

Für oberflächliche Harnblasenkarzinome der Tumorstadien Ta und T1 ist die transurethrale Resektion die Therapie der Wahl, die jedoch mit einer Rezidivrate von 50-70% nach alleiniger Resektion verbunden ist. Aus experimentellen Untersuchungen geht hervor, dass die hohe Rezidivrate durch eine Tumorzellimplantation während der transurethralen Resektion mit verursacht wird, möglicherweise durch hohe intravesikalen Drucke während der Resektion. Um diesen Druck zu senken, wurde ein mechanischer Druckregler entwickelt, welcher den intravesikalen Druck auf einem relativ konstanten mittleren Wert hält. Zur Untersuchung der perioperativen Einflüsse auf die Rezidivrate der Harnblasentumore unter besonderer Berücksichtigung der intravesikalen Drucke, erfolgte in einer prospektiven Studie die Evaluation in zwei getrennten Kliniken unter Verwendung unterschiedlicher Resektionsbedingungen.

Es wurden prospektiv zwei Patientengruppen untersucht, eine Gruppe im Loretto Krankenhaus Freiburg mit einem vorgeschaltetem Druckregler und eine Patientengruppe in der Universitätsklinik Mannheim, die standardisiert ohne speziellen Druckregler, also mit intermittierend hohen intravesikalen Drucken therapiert wurden. Adjuvant wurden Instillationstherapien durchgeführt: in Freiburg wurden einmalig postoperativ 50 mg Doxorubicin instilliert und in Mannheim 20 mg Mitomycin C im ersten postoperativen Jahr alle 14 Tage, im zweiten postoperativen Jahr monatlich intravesikal verabreicht. Eingeschlossen wurden Patienten im Zeitraum vom 1.6.1993 bis zum 1.6.1995 mit einem primären oberflächlichen Harnblasenkarzinom der Tumorstadien Ta und T1 und der Differenzierung G1-G3. Die erhobenen Daten der beiden Patientengruppen wurden miteinander und in Zusammenhang mit der publizierten Literatur verglichen.

Der Nachbeobachtungszeitraum für beide Patientengruppen betrug 60 Monate.

Es wurden insgesamt 35 Patienten mit dem vorgeschaltetem Druckregler operiert und erhielten im Anschluss eine einmalige postoperative, intravesikalen Doxorubicingabe. In dieser Patientengruppe entwickelten 21 der 35 Patienten innerhalb von 60 Monaten, bevorzugt in den ersten beiden postoperativen Jahren, ein Rezidiv (Rezidivrate 60%).

In der Patientengruppe, welche ohne den mechanischen Druckregler operiert wurden, bei denen sich eine zweijährige Mitomycin C Instillationstherapie anschloss, befanden sich 50 Patienten. Es ließen sich bei 9 der 50 Patienten ein Tumorrezidiv nachweisen, welches ebenfalls bevorzugt in den ersten beiden postoperativen Jahren auftrat (Rezidivrate 18%).

Aus den vorliegenden Ergebnissen kann kein unmittelbarer Vorteil für die Verwendung des mechanischen Druckreglers und der damit verbundenen Niederdruckresektion in Bezug auf die Rezidivrate gefunden werden. Die hohe Rezidivrate beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom ist multifaktoriell bedingt, und Faktoren wie Nachresektionen, Art der Instillationstherapien und Resektionstechniken können nur schwer einzeln untersucht werden. Unsere Untersuchung konnte zeigen, dass die alleinige Anwendung eines Druckreglers keine signifikante Senkung der Rezidivrate ergab, die Patientengruppe mit der Langzeitinstillationstherapie aber deutlich weniger Rezidive aufwies. Unsere Ergebnisse korrelieren mit den publizierten Daten über den Stellenwert der postoperativen Instillationstherapie.