



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

Therapie des Urothelkarzinoms im oberen Harntrakt - Ein Vergleich der laparoskopischen mit der offenen radikalen Nephroureterektomie

Autor: Michael Schulze
Institut / Klinik: Klinik für Urologie SLK Kliniken Heilbronn
Doktorvater: Prof. Dr. med. Jens J. Rassweiler

Seitdem die laparoskopische Nephroureterektomie 1991 eingeführt wurde ist sie immer wieder heftiger Kritik ausgesetzt. Die vorliegende Arbeit vergleicht die laparoskopische Nephroureterektomie kritisch mit der offenen Therapie und zeigt die Vorteile und Nachteile auf.

Nach einer ausgiebigen MEDLINE und Pubmed Recherche wurden die eigenen Langzeitergebnisse aus beiden Gruppen (laparoskopisch und offen) mit denen der Literatur von 1991 bis 2004 verglichen.

In der Urologischen Klinik Heilbronn unterzogen sich zwischen Dezember 1994 und Dezember 2003 21 Patienten einer laparoskopischen und 19 Patienten einer offenen Nephroureterektomie bei hochgradigem Verdacht auf ein Urothelkarzinom des oberen Harntraktes. Demographische, perioperative und Nachsorge-Daten wurden miteinander verglichen

Die Literaturanalyse sowie die Heilbronner Ergebnisse zeigten eine etwas längere Operationsdauer (276 vs. 220 Minuten) und deutlich geringere Blutverluste (241 vs. 463 ml) zugunsten der Gruppe der Laparoskopie. Die Rate der Komplikationen unterschied sich weder in leichteren (12,9 vs. 14,1 %) noch in schwereren (5,6 vs. 8,3 %) Fällen. Alle direkt vergleichenden Studien haben eine deutliche Reduktion des Schmerzmittelbedarfes und einen kürzeren postoperativen Krankenhausaufenthalt nach der Laparoskopie gezeigt. Die Raten für ein Blasenrezidiv (24,0 vs. 24,7 %), Lokalrezidiv (4,4 vs. 6,3 %), sowie Fernmetastasen (15,5 vs. 15,2 %) unterschieden sich nicht signifikant, die Gesamtraten für zwei Jahre rezidivfreies Überleben (75,2 vs. 76,2 %) zeigten sich nahezu identisch. Die Fünf-Jahres-Überlebensraten lagen in den drei Studien zur Laparoskopie bei 81,2 % (n = 113 Patienten) und bei 61 % in den zehn Serien zur offenen Operation (n = 681 Patienten). In sechs von 377 Fällen (1,6 %) wurden Portmetastasen berichtet. Diese traten zwischen drei und zwölf Monaten postoperativ auf. In fünf der Fälle wurde kein geschlossenes Organbergesystem verwandt. Im sechsten Fall ist der Beutel gerissen. Ein weiteres Argument in der Diskussion pro und contra Laparoskopie sind die anfallenden Kosten. Die kostenintensive Operation kann durch den Gebrauch von Mehrweginstrumenten und die kürzere Liegedauer postoperativ kompensiert werden.

Die offene radikale Nephroureterektomie ist weiterhin der Gold-Standard zur Therapie des Urothelkarzinoms des oberen Harntraktes. Dennoch bietet die Laparoskopie eine onkologisch sichere Alternative mit den Vorteilen der minimal-invasiven Chirurgie. Im Falle der fortgeschrittenen Tumoren (klinisch T3-4 und / oder Lymphknotenbefall) bleibt die offene Operation die Therapie der Wahl.