

Katja Bianca Ignatowitz

Dr. med. dent.

## **Bedeutung der präoperativen Computertomographie für das Staging des Rektumkarzinoms**

Geboren am 11.09.1980 in Karlsruhe

Staatsexamen am 3.07.2007 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv. – Doz. Dr. med. Moritz Koch

In den westlichen Industrienationen gehört das kolorektale Karzinom zu den häufigsten Todesursachen und ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Die Prognose des Krankheitsverlaufes des kolorektalen Karzinoms ist im Wesentlichen von der systemischen Tumorausdehnung, sprich Metastasierung abhängig. Die möglichst exakte Erfassung der Tumorausdehnung bzw. Metastasierung ist deshalb auch notwendig, um die für den Patienten am besten geeignete Behandlungsstrategie auswählen zu können. Bei Rektumkarzinomen spielt die genaue, präoperative Erfassung der lokalen Tumorausdehnung eine besonders wichtige Rolle, da diese zur Planung einer neoadjuvanten Vorbehandlung, welche beim Rektumkarzinom häufig zusätzlich zur operativen Therapie erforderlich ist, elementar ist. Die Tumorausdehnung wird durch das präoperative Staging festgestellt. Bisher wird die Computertomographie noch nicht routinemäßig für das Staging des kolorektalen Karzinoms eingesetzt. In bisher durchgeführten Studien besteht Uneinigkeit über die Rolle der präoperativen Computertomographie.

Die vorliegende Arbeit untersucht den Nutzen der CT im präoperativen Staging Rektumkarzinoms bezüglich der Detektion von Lebermetastasen. Dazu wurden die Daten der Abdomensonographie, der Computertomographie und des intraoperativen Befundes aller 373 Patienten der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, welche im Zeitraum von Oktober 2001 bis September 2005 an einem primären Rektumkarzinom behandelt wurden verglichen und hinsichtlich der Detektion von Lebermetastasen ausgewertet. Das Gesamtpatientengut wurde in 4 Patientengruppen eingeteilt (Patientengruppe 1:

Gesamtpatientengut, Patientengruppe 2: alle Patienten die eine CT erhalten haben, Patientengruppe 3: alle Patienten die eine Sonographie erhalten haben, Patientengruppe 4: Patienten die sowohl Sonographie als auch CT erhalten haben), welche anschließend miteinander verglichen wurden. Die Auswertung ergibt, dass CT und Sonographie mit 64% (CT) bzw. 67% (Sono) einen ähnlich schlechten Vorhersagewert für Lebermetastasen haben, der negative Vorhersagewert ist mit 99% für die CT und 98% für die Sonographie für beide Verfahren gleich gut. In Bezug auf die Spezifität wies die Sonographie mit 97% einen etwas besseren Wert auf als die CT (91%). Lediglich bezüglich der Sensitivität weist die CT mit 94% eine wesentlich größere Empfindlichkeit auf, als die Sonographie mit 74%. Diese Schwachstelle der Sonographie kann aber umgangen werden, indem bei solchen Patienten, bei denen in der Abdomensonographie ein Verdacht auf Lebermetastasen geäußert wurde, zur Kontrolle einer Computertomographie durchgeführt wird. Die Schlussfolgerung dieser Studie ist, dass der routinemäßige Einsatz der CT im Staging des Rektumkarzinoms in Bezug auf die Detektion von Lebermetastasen keinen zusätzlichen Nutzen erbringt.