



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Perioperatives Management der radikalen Zystektomie beim
Urothelkarzinom : Monozentrische Ergebnisse der Urologischen
Universitätsklinik Mannheim**

Autor: Jeannette Becker
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Alken

Das Ziel dieser Arbeit war, Einzelabläufe im perioperativen Management der radikalen Zystektomie beim Urothelkarzinom zu erfassen, zu analysieren und unter dem Aspekt der Optimierungsmöglichkeiten zu evaluieren. Dazu wurden retrospektiv gewonnene Daten von 202 am Klinikum Mannheim zystektomierter Patienten ausgewertet. Weiterführend konnte von 81 der erfassten Patienten ein Fragebogen ausgewertet werden. Zum Zeitpunkt der Fragebogenerhebung waren 49,5% der Patienten bereits verstorben. Das mediane Patientenalter in dieser Studie lag bei 66 Jahren. 86% der Patienten waren Männer, 14% Frauen.

Die Datenanalyse der präoperativen Darmreinigung ergab, dass sich die Elektrolytwerte der untersuchten Patienten während der Darmreinigung meist innerhalb der Norm bewegten und kein therapeutisches Eingreifen notwendig war.

Bei 46% der Patienten kam es zu einem Upstaging des Tumors vom präoperativen TUR-B- Präparat zum Zystektomiepräparat. Von den präoperativ mit pT1 eingestuft Patienten zeigten 8% einen positiven Lymphknotenbefund im Zystektomiepräparat. Im Stadium pT2 operierte Patienten hatten mit 32% deutlich häufiger einen positiven Lymphknotenstatus.

In der Schnellschnittdiagnostik wurde bei 1% der Patienten eine Tumorinvasion der Ureterabsetzungsrän der festgestellt, sowie bei 2% der urethralen Absetzungsrän der. In keinem Fall wurde durch das Ergebnis die Wahl der Harnableitung intraoperativ beeinflusst.

Bei der pelvinen Lymphadenektomie wurden im Mittel zwölf Lymphknoten entnommen. Bei Patienten mit negativem Lymphknotenstatus wurden im Mittel mehr Lymphknoten entnommen, als bei Patienten mit positivem Lymphknotenstatus.

95% der Subcutandrainagen förderten 150 ml oder weniger. 84% der Drainagen wurden zeitgerecht zwischen dem ersten und dritten postoperativen Tag entfernt. Wundheilungsstörungen traten bei 10,4% der Patienten auf.

Alle Patienten erhielten postoperativ eine orale Alkalisierung zur Prophylaxe einer hyperchlorämischen Azidose. 31% zeigten vor der Alkalisierung Basen-Exzess-Werte unterhalb der Norm. Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion und Patienten mit Neoblase zeigten häufiger Basen-Exzess-Werte unterhalb des Normbereichs.

Die postoperative Anschlussheilbehandlung wurde von den meisten Patienten als Erfolg gewertet, 74% würden sich wieder dafür entscheiden. Wichtig war den Patienten urologisch qualifiziertes Personal. Eine hohe postoperative Zufriedenheit wurde bei Patienten mit Neoblase erreicht.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen die Bedeutung der Analysen von Einzelschritten. Die präoperative Darmreinigung, der Einsatz von Schnellschnittdiagnostik, Drainagen und postoperativer Alkalisierung und die Patientenzufriedenheit scheinen effiziente Ansatzpunkte zur Optimierung des perioperativen Managements. Die Notwendigkeit der Verzahnung zwischen Standardisierungsprozessen und gleichzeitig patienten-adaptierter Behandlung, konnte in dieser Arbeit verdeutlicht werden.