

---

Thorsten Hans Joachim Diemer  
Dr. med. dent.

**Ergebnisse der Behandlung von Patienten mit kolorektalem Karzinom an der  
Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg von 1982-2002**  
**- Eine registerbasierte retrospektive Analyse-**

Geboren am 13.02.1971 in Reutlingen  
Reifeprüfung am 01.06.1991 in Ludwigshafen  
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1993/94 bis WS 1999/2000  
Physikum am 23.03.1997 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Staatsexamen am 24.01.2000 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. S. Riedl

In der vorliegenden Arbeit werden Ersterhebungs- und Follow-up-Daten der Tumordokumentation des Tumorzentrums HD/MA für Patienten mit kolorektalem Karzinom, die an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg von 1982-2001 einer Primärbehandlung unterzogen wurden, analysiert. Die Hauptfragestellung war die zeitliche Entwicklung der Patientencharakteristika, der Behandlungsmethoden sowie der Überlebenszeiten. Zur Wahrung von Validität und Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden Überlebensdaten nur bis zu einer individuellen Follow-up-Dauer von 60 Monaten berücksichtigt.

Insgesamt ergaben sich in den letzten 20 Jahren nur geringe Veränderungen hinsichtlich der Patienteneigenschaften und der Tumorlokalisation. Bei Patienten mit kolorektalem Karzinom war der Anteil an Diagnosestellung in einem asymptomatischen Tumorstadium gering und stieg im Untersuchungszeitraum nur leicht an. Eine Zunahme früher Tumorstadien als zu erwartende Folge der Verbesserung einer Detektion früherer Tumorstadien lässt sich damit nicht feststellen. Patienten mit Kolonkarzinom hatten einen niedrigeren Anteil früher Tumorstadien und einen höheren Anteil fortgeschrittener Tumorstadien, was darauf hinweist, dass Kolonkarzinome später als Rektumkarzinome klinische Symptome entwickeln und dadurch später erkannt werden.

Die chirurgische Therapie veränderte sich im Beobachtungszeitraum von 20 Jahren vor allem in der Rektumchirurgie mit einer Steigerung kontinenzhaltender Eingriffe. Außerdem nahm die bereits früher geringe Rate rein symptomatischer Stomaanlagen weiter ab. Die hohe Rate kompletter Tumorentfernungen blieb unverändert.

Als leitlinienkonforme Zusatztherapie wurde beim Kolonkarzinom vor allem die Chemotherapie eingesetzt. In den Stadien I und II wurde eine Chemotherapie insbesondere in den 90er Jahren kaum verabreicht. Im Stadium III fand die Chemotherapie nur bei fast jedem zweiten Patienten Verwendung. Auffällig war jedoch der Anstieg adjuvanter Chemotherapien von etwa 35% in den ersten drei 5-Jahresintervallen auf 64% im letzten 5-Jahresintervall. Im Stadium IV erhielten während des gesamten Beobachtungszeitraums etwa ein Drittel dieser Patienten eine Chemotherapie.

Von Patienten mit Rektumkarzinom erhielt dagegen jeder 2. Patient eine Zusatztherapie meist in Form einer Kombinationstherapie aus Bestrahlung und Chemotherapie. Der Anteil neo-/adjuvanter Therapien nahm von 20,0% auf zuletzt 79,6% zu.

Die Langzeitüberlebensraten bei kolorektalem Karzinom stiegen innerhalb des Beobachtungszeitraums signifikant an, wobei dies vor allem für Patienten mit Rektumkarzinom und in den letzten Teilperioden auch für Patienten mit kolorektalem Karzinom und synchroner Metastasierung nachweisbar war.

Bei konstant hohen Raten kompletter Tumorentfernungen für Kolon- und Rektumkarzinome wurden im Beobachtungszeitraum am Rektum vermehrt multimodale Therapieverfahren eingesetzt. Die insbesondere bei Patienten mit Rektumkarzinom nachweisbare Verbesserung der Langzeitüberlebensraten dürfte vor allem hierauf zurückzuführen sein.

Der Therapieeffekt ist wesentlich davon abhängig, ob chirurgisch eine komplette Entfernung des Tumorgewebes gelingt. In diesem Zusammenhang konnte dargestellt werden, dass sich die Gesamteinschätzung der Prognose durch den Operateur in

den beobachteten Langzeitüberlebensraten widerspiegelt und damit prognostische Relevanz besitzt.

Die Daten aus der Literatur zu den Überlebensraten für Patienten mit kolorektalen Karzinomen innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte lassen - im Gegensatz zu den vorliegenden Daten - keinen eindeutigen Trend zu einer allgemeinen Verbesserung der Therapieergebnisse erkennen.

Die vorliegende Auswertung unizentrischer Langzeitdaten gibt Hinweise darauf, dass die Weiterentwicklung der operativen Technik, vor allem in der Rektumchirurgie, und die zunehmende Implementierung multimodaler Therapieverfahren bei Patienten mit kolorektalen Karzinomen zu einer nachweisbaren Verbesserung ihrer Prognose führt.

