



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

**Prospektive Kohortenstudie zur Identifikation perioperativer
Einflussgrößen der transurethralen Blasentumorresektion auf die
Rezidivfrequenz von Blasentumoren**

Autor: Kristina Dobler
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. T. Knoll

Die vorliegende prospektive Kohortenstudie sollte Einflussgrößen auf die hohe Rezidiv- und Progressionsrate oberflächlicher Harnblasenkarzinome identifizieren. Ziel dieser Arbeit war es, mögliche intraoperative Risikofaktoren oder Komplikationen der transurethralen Blasentumorresektion darzustellen.

Die empirische Untersuchung stützt sich auf 81 Patientenakten, die ab dem Jahre 2000 an einer prospektiven Studie über die transurethrale Resektion beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom der Urologischen Klinik des Universitätsklinikum Mannheim teilgenommen haben und hier insbesondere auf die Auswertung der aus dieser Studie vorhandenen Videodokumentationen der Resektionstechnik. Nach der Erstresektion innerhalb der Studie wurde bei 37 Patienten (48,0%) histologisch ein Ta-Tumor, bei 17 Patienten (22,0%) ein T1-Tumor, bei 8 Patienten (10,3%) ein Tumor im Stadium T2, bei 2 Patienten (2,6%) ein Carcinoma in situ und bei weiteren 2 Patienten (2,6%) eine Dysplasie II. Grades klassifiziert. Zwischen dem Tumorstadium bei Erstresektion und dem Auftreten eines Rezidivs nach 12 Monaten konnte ein statistischer Zusammenhang festgestellt werden. Der maximale Differenzierungsgrad war bei 23 Patienten (31,5%) G1, bei 3 Patienten (4,1%) G1-2, G2 waren 27 Patienten (36,9%), G2-G3 3 Patienten (4,1%) und G3 17 Patienten (23,2%). Der Grad der Differenzierung zeigte keinen Einfluss auf das Rezidivverhalten des Tumors. Multifokales Auftreten der Blasentumore wurde bei 15 Patienten (20,2%) in der Anamnese beobachtet, während es bei 59 Patienten (79,7%) keinen histologischen Befund für Multifokalität gab. Multifokale Blasentumore in der Anamnese im Zusammenhang mit dem Auftreten von Rezidiven zeigten ein stark signifikantes Testergebnis. Die häufigsten Komplikationen während der Resektion waren Perforation (40%), ein nicht in sano zu resezierender Tumor (26,6%), eine postoperative Blasantamponade (13,3%) und Überresektion des rechten Ostiums (13,3%). Im Kruskal-Wallis-Test konnte ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer Komplikation während der Operation und der Endoskopiezeit festgestellt werden. OP-Dauer, Lokalisation, Größe des Tumors und das Auftreten einer Komplikation hatten auf Rezidiv- und Progressionsrate keinen Einfluss. Es konnte kein Zusammenhang zwischen der 1-Jahresrezidivrate und intraoperativen Risikofaktoren oder Komplikationen der TUR-B festgestellt werden. Dies bestätigt die Sicherheit und Effektivität der TUR-B als Standardeingriff, auch für größere Tumore und unter schwierigen Resektionsbedingungen. Es konnte kein signifikanter Risikofaktor auf den postoperativen Verlauf nachgewiesen werden. Die Rezidivrate war lediglich von Tumorstadium und Multifokalität abhängig.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Progression, Metastasierung und Rezidivverhalten eines Tumors komplexe und durch eine Vielzahl von Faktoren bedingte biologische Vorgänge sind. Es ist daher nicht wahrscheinlich, dass ein einzelner Faktor für das Auftreten eines Rezidivs verantwortlich gemacht werden kann, viel eher muss das Zusammenspiel einzelner Faktoren auf das Rezidivverhalten von Harnblasentumoren weiter untersucht werden, um dem Patienten eine Optimierung der Therapie zu gewährleisten.