Radoslava Emilova Dabeva

Dr. med. dent.

Langzeitverlauf von 785 konsekutiv operierten Patienten mit Kolonkarzinom der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Reissfelder

In den letzten Jahren haben sich einige Prognosefaktoren für das diagnostisch gesicherte Kolonkarzinom etabliert und sind sehr hilfreich für das Einrichten des Follow-up-Abstände und auch bei der Auswahl der richtigen Therapieoption. Die wichtigsten Prognosefaktoren sind das UICC-Stadium, die Tumorausdehnung (pT), die Lymphknotenmetastasierung (pN) und die Invasion von Venen und Lymphgefäßen (V, L). Der größte Einfluss auf die 5-J-TSÜR für die an Kolonkarzinom operierten Patienten besitzt das TNM-Stadium bzw. UICC-Stadium. In der vorliegenden Dissertation zeigten sich diese Faktoren für das tumorassoziierte Überleben und das Gesamtüberleben höchst signifikant. Der ASA-Grad und die medizinischen und chirurgischen Komplikationen spielen nur eine Rolle bei dem Gesamtüberleben unserer Patienten und beeinflussen das tumorassoziierte und tumorfreie Überleben nicht signifikant.

Die Gabe von Erythrozytenkonzentraten muss als sehr kritisch gesehen werden, da sie mit einem schlechteren Langzeitüberleben einhergeht. Im Falle einer Notoperation verschlechterte sich das Überleben signifikant, entsprechend den Daten der Literatur. Die Lokalisation des Tumors spielt einen wichtigen Faktor für die Prognose, jedoch ist die Ursache noch nicht abschließend gefunden.

Die Ergebnisse dieser Studie dienen zur Kontrolle der Bandlungsqualität der Klinik für Allgemein- ,Viszeral- und Transplantationschirurgie. Zum anderen konnten Faktoren evaluiert werden, die einen Einfluss auf die weitere Krankheitsprognose haben.