

Romy Skusa  
Dr. med.

## **Risikofaktoren und Prognoseevaluation von Komplikationen nach der chirurgischen Therapie von Karzinomen im oberen Gastrointestinaltrakt**

Fach/Einrichtung: Chirurgie  
Doktormutter: Frau Prof. Dr. Katja Ott

Komplikationen nach Eingriffen am oberen Gastrointestinaltrakt aufgrund maligner Erkrankungen haben einen besonderen prognostischen Stellenwert. Sie beeinflussen sowohl perioperative Morbidität und Mortalität, die Behandlungskosten und das Gesamtüberleben. Durch zunehmende Komorbiditäten der älter werdenden Patienten und die steigende Invasivität der operativen Eingriffe kommt den Komplikationen eine wachsende Bedeutung zu. Ziel dieser Arbeit sind die Erfassung der Inzidenz von postoperativen Komplikationen sowie die komplikationsbedingte Mortalität. Weiterhin sollen die Konsequenzen der Komplikationen auf die stationäre Verweildauer und das Gesamtüberleben untersucht werden. Präoperative Risikofaktoren sollen ermittelt werden, um das Auftreten von Komplikationen und insbesondere die komplikationsbedingte Mortalität nach chirurgischen Eingriffen im oberen Gastrointestinaltrakt abschätzen zu können. Anhand einer prospektiv geführten Datenbank erfolgte eine retrospektive Untersuchung von 939 Patienten, die sich im Zeitraum von 2001-2013 einer chirurgischen Resektion aufgrund eines Ösophaguskarzinoms (SCC und AEG) oder Magenkarzinoms unterzogen.

Insgesamt traten bei 495 von 939 analysierten Patienten (52,7%) internistische oder chirurgische Komplikationen auf. Die häufigste relevante chirurgische Komplikation war die Anastomoseninsuffizienz (12,5%). 61 Patienten (6,5%) verstarben komplikationsbedingt mit einer 30 Tage Letalität von 4,4 %. Das mediane Überleben ab Entlassung verkürzte sich bei Patienten mit Komplikationen von 42 (95% KI 23,3-60,6) auf 28 Monate (95% KI 14,8-41,2) ( $p=0,057$ ). Patienten mit Komplikationen benötigen eine längere intensivmedizinische wie auch stationäre Versorgung. Dabei dauert die intensivmedizinische Betreuung durchschnittlich 10,4 Tage länger (95% KI 8,8-12,0) ( $p<0,001$ ). Die gesamte stationäre Verweildauer verlängert sich durchschnittlich um 15,5 Tage bei Auftreten von postoperativen Komplikationen (95% KI 13,3-17,8) ( $p<0,001$ ). Mit zunehmendem Schweregrad der Komplikation verlängert sich ebenfalls die stationäre Verweildauer.

Als signifikante prognostische Faktoren für Komplikationen konnten Alter, ASA-Score, gravierende Begleiterkrankungen, Operationsverfahren (Ösophagektomie vs. Gastrektomie), Ein-/Zweihöhleneingriff und OP-Erweiterung identifiziert werden ( $p < 0,05$ ). Wichtigster prognostischer Faktor stellt der Zweihöhleneingriff dar, bei dem es zu einer 3,5fachen Risikoerhöhung für eine komplikationsbedingte Letalität kommt ( $p < 0,001$ ).

Das therapeutische Vorgehen insbesondere mit Hochrisikopatienten an Schwerpunktzentren ist schwierig. Es existieren keine aktuellen validen Scores zur präoperativen Patientenselektion für die Vermeidung von postoperativer Morbidität und Mortalität insbesondere für Patienten mit Magenkarzinom. Die hohe postoperative Mortalität von Hochrisikopatienten zeigt die Notwendigkeit einer präoperativen Patientenselektion auch am Schwerpunktzentrum an. Die identifizierten Risikofaktoren sollten als Grundlage für die Entwicklung und prospektive Überprüfung eines gemeinsamen Scores für Ösophagus- und Magenkarzinome genutzt werden.