



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

Relevanz perioperativer Einflussfaktoren auf das onkologische Outcome bei Patienten mit Urothelkarzinom der oberen Harnwege

Autor: Maximilian Schneider
Institut / Klinik: Klinik für Urologie und Urochirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. M. S. Michel

Der Einfluss der perioperativen Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und des metabolischen Syndroms auf den Krankheitsverlauf onkologischer Patienten konnte bereits bei verschiedenen Tumoren- wie dem Kolon-, dem Ovarial- sowie dem Urothelkarzinom der Harnblase- nachgewiesen werden. Für das Urothelkarzinom der oberen Harnwege liegen bezüglich dieser Fragestellung derzeit nur wenige bzw. zum metabolischen Syndrom keine Studien vor.

Auch klinische und histopathologische Parameter, wie pT-Stadium, Grading, sowie auch die vaskuläre Invasion welche den Krankheitsverlauf beeinflussen werden in der Literatur teils kontrovers diskutiert. Ziel dieser Arbeit war es daher den Einfluss der perioperativen Transfusion von Erythrozytenkonzentraten sowie des metabolischen Syndroms auf den Krankheitsverlauf bei Patienten mit Urothelkarzinom der oberen Harnwege zu untersuchen. Daneben wurden klinische und histopathologische Parameter, welche Einfluss auf die Krankheitsprognose haben validiert.

Dazu wurden 83 Patienten, welche sich einer radikalen Nephroureterektomie mit Blasenmanschette bei Urothelkarzinom der oberen Harnwege unterzogen, in die Untersuchung eingeschlossen. Dazu wurden Daten aus dem Krankenhausinformationssystem und den Patientenakten verwendet. Außerdem wurde in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Urologen und Hausärzten das Follow-up und fehlende Patienteninformationen erhoben.

Die perioperative Transfusion von Erythrozytenkonzentraten konnte in der multivariaten Analyse signifikant mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko assoziiert werden. Außerdem konnte ein Zusammenhang mit einem kürzeren rezidivfreien Überleben gezeigt werden, welcher sich jedoch in der multivariaten Analyse nicht bestätigte. Die blasenrezidivfreie Zeit blieb hier von der Bluttransfusion unbeeinflusst. In der hier vorliegenden Arbeit wurde erstmals der Einfluss des metabolischen Syndroms auf den Krankheitsverlauf bei Patienten mit Urothelkarzinom der oberen Harnwege untersucht. Dabei konnte das metabolische Syndrom weder signifikant mit einem kürzeren Gesamt- noch rezidivfreien oder blasenrezidivfreien Überleben assoziiert werden.

Die folgenden klinischen- und histopathologischen Parameter konnten in der Überlebensanalyse signifikant mit einem verminderten Gesamtüberleben assoziiert werden: pT- Stadium, Tumorgrading, vaskuläre- und lymphovaskuläre Invasion, Lymphknotenstatus sowie Rezidive. In der multivariaten Analyse zeigte sich nur für Rezidive eine signifikante Risikosteigerung für die Gesamtmortalität.

Mit dem rezidivfreien Überleben konnten pT-Stadium, Tumorgrading, vaskuläre- und lymphovaskuläre Invasion, Lymphknotenstatus und das Vorliegen eines komorbiden Cis signifikant assoziiert werden. In der multivariaten Analyse zeigte einzig das Tumorgrading eine signifikante Risikosteigerung für das rezidivfreie Überleben.

Mit einem verminderten blasenrezidivfreien Überleben war einzig ein niedriger ASA- Score assoziiert. Die in dieser Arbeit erzielten Ergebnisse sowie die derzeitige Literatur weisen darauf hin, dass die perioperative Transfusion von Erythrozytenkonzentraten bei Patienten mit Urothelkarzinom der oberen Harnwege Einfluss auf den Krankheitsverlauf nimmt. Diese Erkenntnis sollte bei der Beratung, Prognoseeinschätzung sowie der klinischen und therapeutischen Entscheidungsfindung berücksichtigt werden. Für das Verständnis der Kausalität sind aber weitere Studien notwendig. Im Gegensatz dazu konnte das metabolische Syndrom hier nicht als Risikofaktor für den Krankheitsverlauf identifiziert werden.

Dies ist jedoch möglicherweise auf die geringe Erhöhung des Risikos durch das metabolische Syndrom zurückzuführen, welche in dieser Studie auf Grund der relativ kleinen Fallzahl nicht erfasst werden konnte [106]. Das hier erzielte Ergebnis benötigt eine Validierung in weiteren Studien mit einer größeren Fallzahl.

Der in der Literatur beschriebene Einfluss verschiedener klinischer- und histopathologischer Parameter auf das Gesamtüberleben, das rezidivfreie- und blasenrezidivfreie Überleben konnte in der hier vorliegenden Arbeit validiert werden.